

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN ANTARA DEPRESI POSTPARTUM DENGAN
PEMBERIAN ASI PADA BAYI
TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Disusun oleh :

Fadhilatul Ulya Candra Safira

NIM. 175070607111014

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2021

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN ANTARA DEPRESI POSTPARTUM DENGAN
PEMBERIAN ASI PADA BAYI
TUGAS AKHIR**

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan**



Disusun oleh :

Fadhilatul Ulya Candra Safira

NIM. 175070607111014

**PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN TUGAS AKHIR

**LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN ANTARA DEPRESI POSTPARTUM DENGAN
PEMBERIAN ASI PADA BAYI**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Oleh:

Fadhilatul Ulya Candra Safira NIM.175070607111014

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing-I

Pembimbing-II



Fatmawati, S.ST., M.Keb.

NIK 2016098005262001



Dian Kusumaningtyas, S.Si.T, M.Keb.

NIP 199005162019032011



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

LITERATURE REVIEW: HUBUNGAN ANTARA DEPRESI POSTPARTUM DENGAN PEMBERIAN ASI PADA BAYI

Oleh: Fadhilatul Ulya Candra Safira

NIM.175070607111014

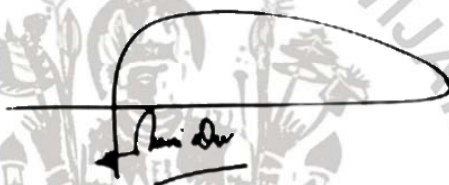
Telah diuji pada

Hari: Selasa

Tanggal: 29 Juni 2021

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I,



Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep, M.Kep, Sp.KepJ,
NIP 198002262005012002

Pembimbing -I/Penguji -II,

Pembimbing -II/Penguji -III,

Fatmawati, S.ST., M.Keb.
NIK 2016098005262001

Dian Kusumaningtyas, S.Si.T., M.Keb
NIP 199005162019032011

Mengetahui,
Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan,

Lilik Indahwati, SST., M.Keb
NIK 2016118303232001



PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fadhilatul Ulya Candra Safira

NIM : 175070607111014

Program Studi : Program Studi Sarjana Kebidanan

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan dan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 16 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Fadhilatul Ulya Candra Safira



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan petunjuk kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan Judul “*Literature Review: Hubungan Antara Depresi Postpartum Dengan Pemberian Asi Pada Bayi* “. Penulis tertarik untuk mengambil topik ini didasari dengan fakta bahwa masih banyaknya ibu *postpartum* yang mengalami depresi dan belum terdeteksi. Keadaan ini tentunya berpengaruh terhadap pemberian ASI kepada bayi. Penelitian ini bertujuan untuk menelaah hasil penelitian dari peneliti sebelumnya serta mengidentifikasi pengaruh kondisi *postpartum* terhadap pemberian ASI pada bayi

Dengan selesainya Tugas Akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Diri saya sendiri yang sudah mau berusaha dan mengerahkan kemampuan terbaik saya untuk mengerjakan Tugas Akhir.
2. Ibu Fatmawati, S.ST., M. Keb. sebagai pembimbing pertama yang telah membantu kami dalam memberi masukan dan bimbingan kepada kami dengan sabar sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Ibu Dian Kusumaningtyas, S.Si.T,M.Keb sebagai pembimbing kedua yang telah memberikan kami banyak masukan pada penulisan Tugas Akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
4. Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati, S.Kep, M.Kep, Sp.KepJ sebagai Ketua Tim Penguji Ujian Tugas Akhir yang telah memberikan masukan sebagai penyempurnaan naskah Tugas Akhir.
5. Dr. dr. Wisnu Barlianto, M.Si., Med., SpA(K), dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya yang telah memberikan penulis kesempatan menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
6. Dr. dr. Bambang Rahardjo, Sp. OG (K), sebagai Ketua Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bimbingan kepada penulis dalam menuntut ilmu di Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
7. Ibu Lilik Indahwati, SST., M.Keb sebagai Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan yang telah membimbing penulis dalam menuntut ilmu di Program Studi Sarjana Kebidanan di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
8. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir PS Sarjana Kebidanan, yang telah membantu melancarkan urusan administrasi, sehingga penulis dapat melaksanakan Tugas Akhir dengan lancar.

9. Ibu Aftikah dan Bapak Sumono kedua orang tua saya yang saya cintai, serta adik saya Najihan yang saya kasihi atas semua pengertian dan kasih sayangnya selama ini.

10. Fina Hamidia, Burhanul Wafa, dan Bapak Chilminiyar yang telah membantu saya dalam menghandle pekerjaan selama saya melakukan bimbingan Tugas Akhir.

11. Cindy Fitria, Berliana Maduratna, Farisa Salsabila, Anisa Putri dan Shofiyah Mahcica, Ratri Prayunita, Okky Dilla Karina, dan Vikandini Putri yang telah memberikan masukan, saran, serta bantuannya selama mengerjakan Tugas Akhir ini.

12. Semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini. Penulis sangat menyadari bahwa karya ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis sangat menerima masukan, kritik, dan saran yang membangun. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua orang.

Malang, 16 Juli 2021

Penulis



ABSTRAK

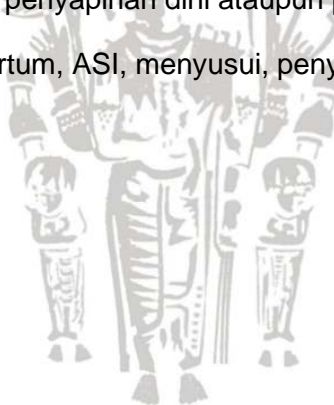
Safira, Fadhilatul Ulya Candra. 2021. **Literature Review: Hubungan Antara Depresi Postpartum Dengan Pemberian ASI Pada Bayi**. Tugas Akhir, Program Studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Fatmawati, S.ST., M. Keb. (2) Dian Kusumaningtyas, S.Si. T, M.Keb.

Pendahuluan: Depresi *postpartum* merupakan gangguan psikologis yang dapat mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif dari ibu ke bayi. Hal ini disebabkan karena kecemasan yang dirasakan ibu akan memicu pengeluaran kortisol yang berlebih sehingga produksi hormone oksitosin dan prolaktin akan terhambat. Apabila kedua hormon tersebut kadarnya rendah dalam darah maka produksi dan pengeluaran ASI ibu akan menurun. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI pada bayi berdasarkan *literature* yang diperoleh.

Metode: Penelitian ini adalah studi *literature review* dengan menganalisis 10 jurnal yang telah dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. **Hasil:** Hasil analisis didapatkan 8 jurnal yang menunjukkan korelasi positif antara kegagalan pemberian ASI pada ibu dengan depresi *postpartum*. Penurunan level oksitosin pada ibu dengan depresi *postpartum* akibat ketidaknyamanan yang dirasakan ibu pasca persalinan, meningkatkan prevalensi ibu yang melakukan penyapihan dini. Sedangkan 2 jurnal lainnya menunjukkan korelasi negatif dikarenakan keterbatasan sampel dan durasi penelitian yang terlalu singkat.

Kesimpulan: Kejadian depresi *postpartum* berhubungan dengan menurunnya pemberian ASI pada bayi, baik berupa penyapihan dini ataupun penggantian ASI dengan susu formula.

Kata kunci: Depresi *postpartum*, ASI, menyusui, penyapihan dini



ABSTRACT

Safira, Fadhilatul Ulya Candra. 2021. **Literature Review: The correlation between postpartum depression and breastfeeding on infant.** Final Assignment, Bachelor Program of Midwifery, Faculty of Medicine Brawijaya University. Supervisors: (1) Fatmawati, S.ST., M. Keb. (2) Dian Kusumaningtyas, S.Si. T, M.Keb.

Introduction: Postpartum depression is a psychological disorder that may affect the failure of exclusive breastfeeding from mother to baby. That happened because the anxiety felt by the mother will trigger excessive production of cortisol so the production of oxytocin and prolactin hormones will be hampered. If the mother's blood lack of that two hormones, milk production might decrease. **Objective:** This study aimed to determine the relationship between the incidence of postpartum depression and its association with breastfeeding outcome among infants based on the literature obtained. **Methods:** This study used literature review study by analyzing 10 journals that have been selected based on inclusion and exclusion criteria. **Results:** The results of the analysis obtained 8 journals that showed a positive correlation between the failure of breastfeeding in mothers with postpartum depression. Decreased oxytocin levels in women with postpartum depression due to discomfort felt by the mother after childbirth, increases the prevalence of mothers who perform early weaning. While the other 2 journals showed a negative correlation due to the limited sample and the duration of the study was too short. **Conclusion:** The incidence of postpartum depression is associated with decreased breastfeeding for infants, either in the form of early weaning or replacement of breast milk with formula milk.

Keywords: *Postpartum Depression, exclusive breastfeeding, breastfeed, early cessation*



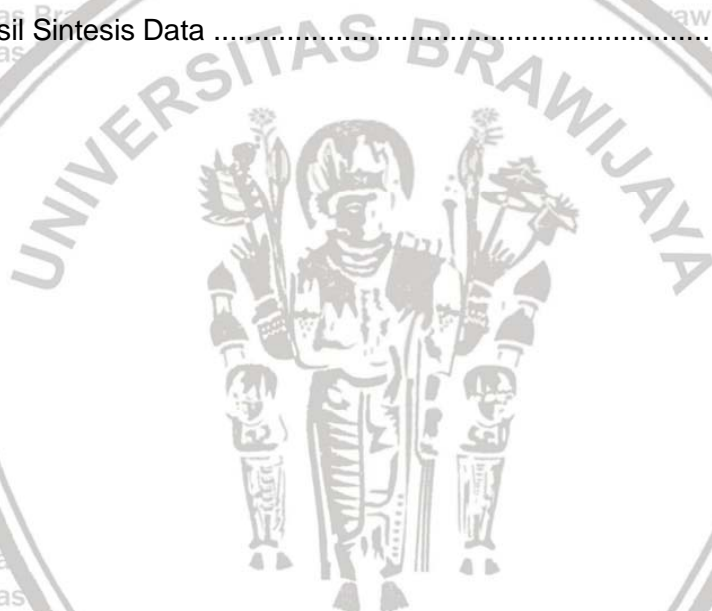
DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Akademis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
BAB II.....	7
PEMBAHASAN.....	7
2.1 Perubahan <i>Postpartum</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Postpartum</i>	7
2.1.2 Tahapan Masa <i>Postpartum</i>	7
2.1.3 Perubahan fisik.....	8
2.1.4 Perubahan Psikologis.....	11
2.1.5 Kegagalan Adaptasi.....	13
2.2 Depresi <i>Postpartum</i>	14
2.2.1 Tanda Gejala Depresi <i>Postpartum</i>	17
2.2.2 Faktor Penyebab Depresi.....	19
2.2.3 Diagnosa Depresi <i>Postpartum</i>	21
2.3 ASI.....	23
2.3.1 Definisi ASI.....	23
2.3.2 Jenis ASI.....	24
2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif.....	25
2.3.5 Produksi ASI.....	28
2.3.6 Proses Pengeluaran ASI.....	30
2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI.....	32

2.4 Hubungan antara Depresi <i>Postpartum</i> dengan Pemberian ASI pada Bayi.....	33
BAB III.....	36
METODE PENELITIAN.....	36
3.1 Desain Penelitian.....	36
3.2 Metode Penelitian.....	36
3.3 Sumber Data.....	37
3.3.1 Kriteria Pemilihan.....	37
3.4 Prosedur Pemilihan data.....	37
3.5 Analisis Kualitas Data dan Sintesis Data.....	38
3.5.1 Analisis Kualitas.....	38
3.5.2 Sintesis Data.....	42
3.6 Jadwal Studi Literatur.....	58
BAB IV.....	59
HASIL PENELITIAN.....	59
4.1 Hasil Sintesis Data dan Jumlah Ibu yang Mengalami Depresi.....	59
4.2 Jumlah Ibu dengan Depresi yang Memberikan ASI dan Lama Rata-Rata Waktu Pemberian ASI.....	70
4.3 Hubungan antara Depresi <i>Postpartum</i> terhadap Pemberian ASI.....	70
BAB V.....	73
PEMBAHASAN.....	73
5.1 Jumlah Ibu Postpartum yang Mengalami Depresi <i>Postpartum</i> dari Literatur.....	78
5.2 Jumlah Ibu dengan Depresi Yang Memberikan ASI dan Lama Rata-Rata Waktu Pemberian ASI dari Literatur.....	79
5.3 Hubungan Depresi Postpartum terhadap Pemberian ASI Berdasarkan Literatur.....	79
BAB VI.....	81
KESIMPULAN.....	81
6.1. Kesimpulan.....	81
6.2. Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Perubahan Organ Reproduksi Pasca Persalinan.....	9
Tabel 2.2 Symptoms of <i>Postpartum</i> Illness.....	16
Tabel 3.1 Analisis Kualitas Data	38
Tabel 3.2 Sintesis Data	41
Tabel 4.1 Hasil Sintesis Data	50



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Jadwal Studi Literatur.....49



DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Alur Pengumpulan Literature	36
---	----



DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Skor EPDS.....	69
---	----



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka pemberian Air Susu Ibu (ASI) di dunia masih rendah.

Berdasarkan data *United Nations Children's Fund* (UNICEF) tahun 2012 hanya 39% ibu yang memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yang berusia kurang dari 6 bulan. Data terbaru dari *World Health Organization* (WHO) selama periode 2007-2014 hanya 36% ibu yang memberi ASI eksklusif kepada bayinya (Hanifah *et al.*, 2017).

WHO merekomendasikan pemberian ASI dilakukan minimal 6 bulan awal kelahiran bayi dan selanjutnya bisa dilanjutkan dengan makanan tambahan hingga usia 2 tahun. Rekomendasi ini tentunya dilatarbelakangi manfaat ASI yang tidak bisa disamakan dengan susu formula atau makanan tambahan lainnya. Data dari UNICEF menunjukkan bahwa bayi yang tidak diberi ASI eksklusif di negara industri memiliki resiko lebih besar untuk meninggal dibanding dengan mereka yang diberi ASI eksklusif (Unicef, 2013).

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 ASI diberikan kepada bayi baru lahir sampai usia 6 bulan. Proporsi pemberian ASI pada bayi usia 0-5 bulan di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 sebesar 37.3% ASI eksklusif, 9.3% ASI parsial, dan 3.3% ibu memberikan ASI predominan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan presentase pemberian ASI tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Barat (79.7%), dan terendah di Provinsi Maluku (25.2%) (Kemenkes RI, 2017).

ASI adalah hasil sekresi kelenjar-kelenjar yang ada di payudara ibu, yang merupakan makanan alamiah dan biasanya mulai diproduksi saat hamil

(Wiji, 2013). ASI merupakan makanan yang sangat baik bagi bayi 0-6 bulan saat bayi belum mampu untuk mengunyah dan mencerna makanan-makanan lain. ASI mengandung banyak sekali makronutrien seperti lemak, karbohidrat, protein, dan mineral. Selain makronutrien tersebut ASI juga mengandung zat protektif seperti *Lactobacillus bifidus* dan laktoferin, keduanya merupakan zat yang melindungi saluran pencernaan bayi dan menghambat pertumbuhan kuman, sehingga bayi tidak mudah mengalami masalah pencernaan. Antibodi dalam ASI juga akan menyokong saluran pencernaan dan menghalangi bakteri patogen masuk yang menimbulkan masalah pencernaan lainnya. ASI merupakan makanan paling aman bagi bayi karena tidak menimbulkan alergi, dimana sistem IgE bayi belum sempurna. Apabila bayi diberikan susu formula, maka ada kemungkinan aktivitas IgE dan dapat menimbulkan alergi (Astutik, 2014).

Cakupan pemberian ASI eksklusif Indonesia tahun 2018 sebesar 68,74% (Kemenkes, 2018). Hal ini menunjukkan masih terdapat banyak bayi yang belum mendapat ASI secara eksklusif. Terdapat faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi ibu dalam menyusui bayinya, faktor internal seperti kondisi fisik ibu pasca melahirkan, penyakit yang diderita, dan produksi ASI ibu. Pengetahuan ibu tentang pentingnya pemberian ASI juga mengambil peran yang penting dalam keberhasilan pemberian ASI. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor psikologis ibu selama kehamilan dan pasca persalinan yang berhubungan dengan penerimaan ibu atas peran barunya. Ibu *postpartum* juga perlu mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Kurangnya perhatian terhadap ibu menjadi faktor eksternal yang memicu terjadinya depresi *postpartum* (Tanganhito, et al., 2019).

Faktor psikologis ibu *postpartum* yang dapat mempengaruhi penurunan produksi ASI adalah depresi *postpartum*. Depresi *postpartum*

adalah perasaan bersedih akibat kurangnya kebebasan ibu, penurunan estetika dan perubahan bentuk tubuh, berkurangnya interaksi sosial dan kemandirian setelah melahirkan. Depresi *postpartum* yang sering ditemukan berupa gangguan *mood* yang biasanya terjadi pada 6-8 minggu pasca persalinan. Dampak yang mungkin terjadi akibat adanya depresi *postpartum* adalah ibu akan mengalami gangguan aktivitas dan masalah dalam berinteraksi atau berhubungan dengan orang lain. Ibu dengan depresi cenderung kesulitan dalam merawat dirinya dan kesulitan dalam proses menyusui bayinya (Pieter, 2012).

Kejadian depresi *postpartum* di Indonesia, awalnya diperkirakan lebih rendah dari negara lain meskipun belum diketahui secara pasti, mengingat belum adanya lembaga khusus yang melakukan penelitian menyeluruh mengenai fenomena ini. Namun, berdasarkan penelitian Nasri (2017), sekitar 20-40% ibu *postpartum* melaporkan adanya gangguan emosional pada masa *postpartum*. Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Fatmah Ibrahim dan Muhammad Ikhsan (2012) kepada 76 ibu *postpartum* di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar pada tahun 2012 juga menunjukkan prevalensi yang cukup besar, yakni sejumlah 14 ibu yang mengalami depresi *postpartum*. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Puskesmas Morokembang Surabaya, bahwa dari 10 ibu yang menjadi subyek penelitian 7 diantaranya mengalami depresi ringan, 2 ibu dengan depresi sedang, dan 1 dengan depresi berat (Indriasari, 2017). Di Iran prevalensi kejadian ini mencapai 34,8% dari 197 responden, 99,5% diantaranya tidak memiliki riwayat depresi *postpartum* di kehamilan sebelumnya. (Taherifard, 2013).

Dampak yang diakibatkan oleh depresi *postpartum* meliputi gangguan aktivitas, kesulitan berkomunikasi dengan orang lain, dan ketidakmampuan merawat diri sendiri dan bayinya. Dampak yang paling tinggi presentasenya

adalah kegagalan dalam menyusui bayinya. Sebanyak 82% ibu dengan depresi *postpartum* berhenti menyusui setelah mengalami gejala depresi (Jager *et al.*, 2014). Hal ini berhubungan dengan adanya kecemasan dan suasana hati yang tidak mendukung setelah melahirkan. Penelitian yang dilakukan Silva *et al.*, (2016), di Brazil menyatakan bahwa ibu yang mengalami depresi *postpartum* memiliki kemungkinan penyapihan 1,63 kali lebih tinggi, hal ini kemungkinan terjadi karena produksi ASI yang menurun. Pada ibu yang mengalami stress berlebihan akan terjadi peningkatan sekresi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) yang akan memicu keluarnya hormon kortisol dan menghambat produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang rendah akan mengakibatkan ASI akan diproduksi dan dikeluarkan lebih sedikit sehingga penyapihan akan dilakukan lebih awal (Guyton and Hall, 2012).

Bayi yang tidak mendapat ASI karena ibunya mengalami depresi *postpartum* dapat mengalami gangguan perkembangan. Menurut penelitian, anak dari ibu dengan depresi menunjukkan gangguan perilaku pada usia 3 tahun, mereka akan mengalami gangguan fungsi berpikir yang biasanya dideteksi saat anak-anak mulai masuk sekolah (Susanti, 2011). Pemantauan pada ibu dengan depresi *postpartum* sangat penting karena banyak akibat yang ditimbulkan dari kejadian ini, khususnya pada keberhasilan pemberian ASI. Oleh karena itu, peneliti akan menyampaikan hasil kajian dengan studi *literature review* untuk mengidentifikasi hubungan antara kejadian depresi *postpartum* pada ibu dengan pemberian ASI, sehingga dapat diketahui korelasi antara keduanya untuk selanjutnya dilakukan pemantauan serta intervensi, sehingga prevalensinya dapat diturunkan.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI pada bayi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kejadian depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI pada bayi berdasarkan *literature* yang diperoleh.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui jumlah ibu *postpartum* yang mengalami depresi *postpartum* dari data yang diperoleh dari literatur.
- Mengetahui jumlah ibu dengan depresi yang memberikan ASI dan lama rata-rata waktu pemberian ASI dari literatur yang diperoleh.
- Mengetahui hubungan depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI berdasarkan literatur.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang depresi *postpartum* dan dampaknya terhadap pemberian ASI.

1.4.2 Manfaat Praktis

- Memberikan informasi kepada tenaga kesehatan utamanya bidan baik di praktik mandiri maupun di puskesmas mengenai kejadian depresi *postpartum* dan dampaknya terhadap pemberian ASI pada bayi baru lahir.
- Dengan penelitian ini tenaga kesehatan utamanya bidan dapat melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang telah diberikan khususnya kepada ibu pasca

persalinan mengenai skrining depresi *postpartum* dan penanganannya agar prevalensinya dapat diketahui, angka kejadian dapat diturunkan, dan menghindarkan dari dampak negatif terhadap kegagalan pemberian ASI dari ibu ke bayinya.

3. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan menambah wawasan ibu hamil tentang depresi *postpartum* dan dampaknya terhadap pemberian ASI sehingga ibu hamil dapat menghindari hal-hal yang dapat menyebabkan depresi *postpartum* yang akan berdampak pada pemberian ASI kepada bayinya.



BAB II

PEMBAHASAN

2.1 Perubahan *Postpartum*

2.1.1 Definisi *Postpartum*

Postpartum merupakan masa pasca persalinan atau puerperium (masa nifas) yaitu waktu pasca persalinan hingga kembalinya keadaan organ reproduksi hingga 6 minggu (Bobak, 2010). Departemen Kesehatan RI dalam Padila (2014) menyatakan bahwa masa *postpartum* merupakan rentang waktu yang dihitung mulai dari setelah bayi dan plasenta keluar hingga pulihnya organ reproduksi seperti sedia kala ± 6 minggu.

2.1.2 Tahapan Masa *Postpartum*

Pada masa *postpartum* terjadi pemulihan organ-organ yang terkait dengan kehamilan dan persalinan dalam 3 periode. Menurut Padila (2014) ketiga periode tersebut antara lain:

- a. *Immediate puerperium*: dimulai pada waktu 0-24 jam pasca persalinan. Pada periode ini ibu mengalami periode pemulihan, pada beberapa ibu biasanya sudah mulai berdiri dan berjalan.
- b. *Early puerperium*: terjadi pada hari ke 2-7 *postpartum*, terjadi kepulihan organ-organ reproduksi selama 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium*: terjadi di minggu 1-6 *postpartum*. Periode ini merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali seperti sebelum hamil, terutama ibu yang mengalami komplikasi selama hamil dan bersalin.

2.1.3 Perubahan fisik

Ibu yang sedang dalam masa nifas biasanya mengalami banyak perubahan fisik, hal ini dikarenakan fungsi tubuh yang biasanya bekerja untuk ibu dan janinnya kembali bekerja hanya untuk ibu. Terdapat beberapa perubahan fisiologis yang terjadi, antara lain:

a. Tanda-tanda vital

Pada 24 jam pertama *postpartum* suhu badan cenderung mengalami sedikit kenaikan yakni berkisar antara 37,5-38°C. Hal ini disebabkan selama persalinan ibu banyak mengeluarkan energi, cairan dan ibu menjadi kelelahan. Suhu akan kembali normal pada hari selanjutnya, biasanya pada hari ketiga pasca persalinan suhu badan akan naik kembali, disebabkan adanya pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak dan kemerahan karena terjadi bendungan ASI. Apabila suhu ibu terus mengalami kenaikan dan tidak mengalami penurunan, dicurigai adanya infeksi atau abnormalitas lainnya.

Denyut nadi pada ibu *postpartum* cenderung normal dan berkisar antara 60-80x/menit, pada saat setelah melahirkan denyut nadi akan cenderung lebih cepat.

Tekanan darah biasanya tidak mengalami kenaikan atau penurunan secara signifikan pada waktu ini, akan terjadi penurunan tekanan darah secara drastis apabila ibu mengalami perdarahan, pada ibu yang mengalami preeklampsia akan terjadi peningkatan tekanan darah yang signifikan. *Respiratory rate* akan selalu berhubungan dengan perubahan suhu dan denyut nadi (Dewi dan Sunarsih, 2013).

b. Uterus

Setelah terjadi proses persalinan maka uterus akan kembali ke ukuran semula, proses ini disebut involusi uterus. Involusi uterus merupakan kembalinya uterus kembali ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Proses ini dimulai segera

setelah keluarnya plasenta akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada saat hamil uterus bisa membesar dan fundus bisa setinggi prosesus *xifoides*. Pada trimester akhir, biasanya terjadi penurunan tinggi fundus uteri dan pada kala 3 persalinan, fundus uteri berada di garis tengah, yaitu sekitar 2 cm di bawah umbilikus. Ukuran uterus akan mengecil kembali kira-kira setelah 2 hari *postpartum*, apabila ukurannya tidak kembali mengecil, atau uterus belum masuk panggul dapat dicurigai adanya subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi, perdarahan, dan kegagalan kontraksi pada ibu (Dewi dan Sunarsih, 2013).

Tabel 2.1. Perubahan organ reproduksi pasca persalinan

Involusi	Tinggi Uteri	Fundus	Berat Uterus (gr)	Diameter Bekas Perlekatan Plasenta	Keadaan serviks
Bayi Lahir	Setinggi pusat		100	-	Lembek
Placenta lahir	2 jari dibawah pusat		750	12,5	
1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis		500	7,5	Dapat dimasuki 1 jari
2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis		350	3-4	
6 minggu	Bertambah kecil		50-60	1-2	
8 minggu	Kembali ke ukuran normal		30		

Sumber: Dewi dan Sunarsih, 2013

c. Lokhea

Lokhea merupakan ekskresi cairan uterus selama nifas. Menurut Ambarwati (2010) terdapat beberapa macam lokhea yang keluar :

- 1) Lokhea rubra: Lokhea ini biasanya muncul 1 sampai 4 hari *postpartum*. Sekret yang keluar biasanya berwarna merah karena mengandung banyak darah,

jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi, dan mekonium).

2) Lokhea sanguinolenta: berwarna merah kecoklatan, berlendir, biasanya berlangsung hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*

3) Lokhea serosa: lokhea ini berwarna kuning kecoklatan, kandungan lokhea ini yakni leukosit, robekan/laserasi plasenta, biasanya muncul hari ke 7-14 *postpartum*

4) Lokhea alba: lokhea ini mengandung leukosit., sel desi dua, sel epitel, selaput lendir servik, serta jaringan mati. Lokhea ini biasanya muncul pada minggu ke 2 sampai minggu ke 6

5) Lokhea purulenta: Lokhea purulenta merupakan sekret yang muncul berupa cairan seperti nanah dengan bau busuk, hal ini dikarenakan adanya infeksi pada bagian uterus atau jalan lahir lainnya. Pengeluaran lokhea akan terjadi terus hingga 42 hari atau 6 minggu, apabila pengeluaran lokhea tidak lancar, maka disebut lochiostasis.

d. Vagina

Pada persalinan vulva dan vagina mengalami peregangan besar-besaran, setelah beberapa hari kondisi vulva dan vagina masih kendur. Pada minggu ke-3 pasca persalinan vagina sudah mengecil kembali, muncul rugae-rugae atau lipatan kembali (Walyani, dkk., 2015)

e. Perineum

Perineum merupakan tempat yang rawan mengalami robekan selama proses persalinan, baik persalinan pertama atau bahkan persalinan selanjutnya.

Robekan perineum disebabkan karena adanya diameter kepala bayi yang keluar terlalu lebar. Pada robekan perineum derajat 3 dan 4 perlu dilakukan penjahitan, robekan atau laserasi lainnya perlu diberikan perawatan agar

tidak menyebabkan infeksi dan bekas luka bisa cepat kering sehingga mengurangi ketidaknyamanan pada ibu (Walyani, dkk., 2015).

f. Sistem gastrointestinal

Pada sistem gastrointestinal diperlukan waktu 3-4 hari untuk mengembalikan faal usus menjadi normal. Asupan makanan pada 1-2 hari setelah persalinan biasanya lebih sedikit, ibu juga tidak banyak bergerak, serta usus bagian bawah kosong. Rasa sakit pada perineum akan mengalihkan keinginan ibu untuk melakukan BAB (Walyani, dkk., 2015).

g. Sistem Kardiovaskuler

Kadar estrogen akan mengalami penurunan drastis pada ibu *postpartum*, hal ini akan menyebabkan diuresis dan volume darah yang awalnya meningkat selama kehamilan akan kembali kepada volume saat tidak hamil. Jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin akan kembali normal pada hari ke-5. Selain itu meskipun kadarnya menurun, kadar estrogen masih tetap lebih tinggi daripada normal, sehingga plasma darah tidak terlalu encer dan memiliki daya koagulasi yang tinggi. Pembekuan darah perlu dicegah dengan memperbanyak gerakan-gerakan ringan atau ambulasi dini (Walyani, dkk., 2015).

2.1.4 Perubahan Psikologis

Pada masa nifas terjadi perubahan baik fisik maupun psikologis pada ibu. Perubahan psikologis ibu sudah terjadi sejak kehamilan baik karena pengaruh hormon atau keadaan lingkungan sekitar ibu. Ibu akan mengalami perubahan psikologis seperti keinginan menangis, mudah marah, merasa sedih dan perubahan emosi yang labil. Selama hamil ibu akan mempersiapkan perannya menjadi ibu, tanggung jawab terhadap bayinya juga akan menjadi fokus ibu.

Selanjutnya ibu akan melahirkan dan peran menjadi ibu yang sesungguhnya akan

dimulai. Menurut Yanti dan Sundawati (2011) pada masa pasca persalinan ibu akan mengalami beberapa fase, antara lain :

a. *Fase Taking In*

Fase taking in atau periode ketergantungan, merupakan periode awal yang berlangsung dari hari pertama hingga hari kedua *postpartum*. *Fase taking in*

adalah fase pasif dimana ibu akan membutuhkan bantuan dalam

aktivitasnya. Pada fase ini ibu akan fokus pada dirinya sendiri, biasanya ibu

akan menceritakan pengalaman melahirkannya berulang kali, ibu cenderung

akan membicarakan tentang dirinya sendiri. Pada fase ini juga ibu bisa

mengalami beberapa ketidaknyamanan *postpartum*, seperti mules, kesulitan

tidur, kelelahan, dan perasaan nyeri pada jahitan. Oleh karena itu ibu

membutuhkan waktu yang cukup untuk istirahat. Kelelahan fisik dapat

menyebabkan gangguan psikologis pada ibu, seperti perasaan sedih, mudah

tersinggung, dan menangis. Pada masa ini dukungan dan empati keluarga

atau tenaga kesehatan diperlukan untuk membantu ibu melewati masa ini.

Bidan bisa menjadi pendengar yang baik pada tahap ini, mendengarkan apa

yang diceritakan ibu dan memberikan dukungan terhadap ibu. Gangguan

psikologis yang sering terjadi pada fase ini berupa kekecewaan akan

bayinya, perasaan tidak pantas menjadi ibu karena belum bisa menyusui

bayinya, dan kritikan suami atau keluarga mengenai perawatan bayinya.

b. *Fase Taking Hold*

Fase taking hold adalah fase dimana ibu mulai aktif, ibu mulai memenuhi

kebutuhannya sendiri. Selama fase ini ibu akan mulai tertarik untuk merawat

bayinya sendiri, akan tetapi perasaan tersebut juga disertai kecemasan akan

ketidakmampuan dalam merawat bayinya nanti. Fase ini akan berlangsung

pada hari ke 3-10 *postpartum*. Pada fase ini ibu perlu mendapatkan

dukungan moril agar tumbuh perasaan percaya diri dalam merawat bayinya.

Fase ini adalah waktu terbaik bagi ibu untuk belajar menyusui bayinya.

Kegiatan lain seperti senam nifas, perawatan luka jahitan dan pemenuhan gizi kedepannya juga bisa diberikan pada fase ini.

c. Fase *Letting Go*

Fase *letting go* adalah fase yang dimulai dari hari kesepuluh *postpartum*, pada fase ini ibu akan mulai menerima peran barunya serta menunjukkan tanggung jawabnya sebagai ibu. Ibu sudah mulai menyesuaikan kondisi dirinya dengan ketergantungan bayinya. Ibu akan mengerti bahwa bayinya membutuhkan dirinya, keinginan ibu untuk merawat bayinya juga meningkat pada fase ini. Kepercayaan diri dalam merawat bayinya juga lebih tinggi daripada fase sebelumnya. Meskipun ibu sudah mandiri dalam pemenuhan kebutuhan dirinya dan bayinya peran keluarga dalam memberikan dukungan dan membantu ibu dalam merawat bayi tetap diperlukan. Hal ini bertujuan agar ibu tidak kelelahan dan mendapatkan istirahat yang cukup, sehingga dapat memberikan perawatan yang optimal kepada bayinya.

2.1.5 Kegagalan Adaptasi

Pada minggu pertama setelah melahirkan terjadi perubahan psikologis yang signifikan, banyak juga ibu yang mengalami gejala psikiatrik seperti *postpartum blues* atau gejala depresi lainnya. Ketakutan yang berlebihan selama hamil, keadaan psikis yang tidak stabil sebelumnya, permasalahan dalam keluarga, riwayat obstetri abnormal, trauma kelahiran sebelumnya (baik mati atau cacat), dan riwayat psikis lainnya kemungkinan menjadi alasan terjadinya gangguan psikiatrik pada ibu (Ambarwati, 2010). Adaptasi ibu masa nifas merupakan adaptasi ibu menuju peran barunya, 40-80% ibu mengalami *postpartum blues* pada masa *taking hold*, selanjutnya pada masa *letting go*

dimana ibu sudah mulai bekerja kemungkinan terjadinya depresi *postpartum* akan berkembang. Depresi *postpartum* merupakan bentuk adaptasi psikologis nifas yang tidak normal (McKinney *et al.*, 2014).

Baby blues atau *postpartum blues*, gangguan ini dialami oleh 50-75% ibu *postpartum*. Pada ibu dengan *postpartum blues*, ibu akan cenderung merasa sedih dan bahkan menangis terus menerus. Gejala ini biasanya datang pada minggu pertama pasca persalinan dan biasanya kondisi ibu akan kembali normal dalam 2 minggu. Terdapat juga depresi *postpartum* yang merupakan kondisi lebih serius dari *baby blues*. Depresi *postpartum* merupakan bentuk adaptasi psikologis nifas yang tidak normal. Gangguan ini biasanya terjadi dalam 1 tahun pertama pasca persalinan dengan gejala yang muncul hingga 6 bulan lebih. Karena kondisi tersebut kemungkinan tidak terpenuhinya peran sebagai ibu akan semakin tinggi (Sujiyatini dkk., 2010).

Selain itu terdapat *postpartum* psikosis, merupakan bentuk parah dari depresi *postpartum*, prevalensinya 1:1000 perempuan bersalin. Gejalanya akan muncul setelah bersalin hingga beberapa minggu atau bulan selanjutnya. Pemberian intervensi harus dilakukan secara cepat pada kondisi ini karena kecenderungan ibu untuk bunuh diri atau menyakiti bayinya (Rukiyah, 2010).

2.2 Depresi *Postpartum*

Terdapat kurang lebih 10% wanita mengalami gejala depresi pasca melahirkan bayinya. Angka prevalensi kejadian depresi *postpartum* secara global mencapai hingga 10-15%. Negara-negara seperti Malta, Malaysia, Austria, Denmark, dan Singapura, menunjukkan prevalensi yang sedikit pada kasus tersebut. Sementara itu di negara seperti Brazil, Afrika Selatan, Taiwan, Korea, Italia, dan Kosta Rika, laporan mengenai terjadinya gejala depresi *postpartum*

cukup tinggi. Seperti halnya sebuah penelitian yang dilakukan di India, melibatkan 359 ibu primipara, didapatkan insiden depresi *postpartum* sebanyak 11% (Motzfedt *et al.*, 2013).

Depresi *postpartum* adalah suatu gangguan mood yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana dkk., 2013). Biasanya depresi *postpartum* akan terjadi setelah 4 minggu persalinan. Depresi *postpartum* dapat terjadi kapanpun dalam jangka waktu satu tahun pasca persalinan (Sujiyatini, 2010).

Gangguan emosional pasca persalinan berupa depresi *postpartum* dapat dialami oleh seluruh wanita dari berbagai rentang usia. Depresi adalah salah satu kontributor terbesar yang menyebabkan terjadinya penyakit dan memiliki dampak buruk pada hampir seluruh orang di dunia (Marcus, dkk., 2012). Berdasarkan laporan WHO (2018) terdapat 0,5%-60,8% wanita *postpartum* yang mengalami depresi, 10-50% diantaranya sudah mengalami depresi sejak kehamilan. Penelitian lain oleh Lin Ho, *et al.*, (2013) di Taiwan terdapat 39 (21%) wanita yang memiliki hasil skor yang tinggi pada *Edinburgh Postpartum Depression Scale* atau EPDS. Responden tersebut menunjukkan nilai di atas 10 pada 4 minggu *postpartum*. Belum banyak penelitian yang membahas depresi *postpartum* di Indonesia. Penelitian mengenai depresi *postpartum* pernah dilakukan Anggarini (2019), yang membahas faktor-faktor pendukung terjadinya depresi *postpartum* menunjukkan terdapat 21 (65,6%) responden dari 32 responden yang diamati mengalami depresi *postpartum*.

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, mengalami gangguan tidur, kehilangan selera makan, kehilangan

gairah seksual, dan minat atau kesenangan terhadap sesuatu yang biasa dilakukan atau disukai (Davison, 2010). Depresi *postpartum* adalah suatu gangguan *mood* yang terjadi setelah melahirkan dan merefleksikan disregulasi psikologikal yang merupakan tanda dari gejala depresi mayor (Pradnyana dkk., 2013).

Wanita primipara rentan terjadi gangguan depresi karena setelah melahirkan wanita tersebut berada dalam proses adaptasi, dari yang awalnya hanya fokus pada dirinya sendiri, kini harus merawat dirinya dan bayinya. Depresi *postpartum* sering disamakan dengan *baby blues*, padahal keduanya memiliki gejala dan jangka waktu kejadian yang berbeda.

Tabel 2.2 Symptoms of Postpartum Illness

	<i>Baby blues</i>	Depresi <i>postpartum</i>	<i>Postpartum psikosis</i>
Gejala Fisik	Kurang tidur, hilang tenaga, hilang nafsu, makan, atau sangat bernaafsu untuk makan, merasa lelah setelah bangun tidur.	Cepat lelah, gangguan tidur, selera makan menurun, sakit kepala, sakit dada, jantung berdebar-debar, sesak nafas, mual dan muntah.	Menolak makan dan tidak mau berhenti beraktivitas.
Gejala Emosional	Cemas dan khawatir berlebihan, bingung, mencemaskan kondisi fisik secara berlebihan, tidak percaya diri, sedih, dan perasaan diabaikan.	Mudah tersinggung, perasaan sedih, hilang harapan, merasa tidak berdaya, <i>mood swings</i> , perasaan tidak adekuat sebagai ibu, hilang minat, pemikiran bunuh diri, ingin menyakiti orang lain (termasuk bayi, diri sendiri, dan suami), dan	Kebingungan dan hilang ingatan.

Gejala Perilaku

Sering menangis, hiperaktif atau senang berlebihan, terlalu sensitif, perasaan mudah tersinggung, tidak peduli terhadap bayi.

perasaan bersalah.

Panik, kurang mampu merawat diri sendiri, enggan melakukan aktivitas menyenangkan, motivasi menurun, enggan bersosialisasi, tidak peduli pada bayi, terlalu peduli terhadap perkembangan bayi, sulit mengendalikan perasaan, sulit mengambil keputusan.

Curiga, tidak rasional, preokupasi terhadap hal-hal kecil.

Sumber: *Symptoms of Postpartum Illness from Cleveland Clinic (2004) and National Mental Health Association (2003)*

2.2.1 Tanda Gejala Depresi *Postpartum*

Gejala depresi *postpartum* berupa rasa letih, putus asa, serangan panik, kehilangan minat dalam hal-hal yang biasanya dilakukan, sulit tidur meskipun sangat lelah, pikiran obsesif dan tidak terkontrol, perasaan bersalah, dan juga ketidakmampuan merawat bayinya (Jhaquin, 2010).

Terdapat beberapa gejala yang mungkin muncul pada ibu dengan depresi *postpartum*. Terdapat kriteria yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi seorang wanita mengalami depresi *postpartum*. Kriteria depresi dalam Buku *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders* (2013) antara lain:

- a) Suasana hati sedih dan tertekan, hampir sepanjang hari, atau hampir setiap hari selama dua minggu. Kehilangan minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan.

- b) Sulit tidur (insomnia), gangguan sulit tidur yang ditandai dengan tidak dapat kembali tidur sesudah terbangun tengah malam, dan bangun pada dini hari; atau adanya keinginan untuk tidur terus-menerus.
- c) Perubahan kadar aktivitas, menjadi lemas (retardasi psikomotor) atau terlalu bersemangat.
- d) Berkurangnya nafsu makan dan berat badan berkurang atau nafsu makan bertambah sehingga berat badan bertambah.
- e) Kehilangan energi, merasa sangat lelah.
- f) Konsep diri negatif, menyalahkan diri sendiri, merasa tidak berarti dan merasa tidak berguna.
- g) Mengeluh sulit berkonsentrasi atau terlihat sulit berkonsentrasi, seperti lambat berpikir dan tidak dapat mengambil keputusan.
- h) Sering berpikir untuk mati atau bunuh diri.

Depresi *postpartum* biasanya terjadi 2-6 minggu setelah melahirkan dengan karakteristik yaitu perasaan depresi, kecemasan yang berlebihan, insomnia, dan perubahan berat badan (Ardiyanti & Dinni, 2018). Hal ini sama dengan pernyataan Nasri, dkk (2017) bahwa tanda-tanda depresi *postpartum* merupakan perasaan tidak berguna, kehilangan minat dalam hal yang disukai, penurunan suasana hati, lelah, dan keinginan bunuh diri.

Dampak negatif dari depresi *postpartum* tidak hanya dialami ibu, namun juga dirasakan anak dan keluarganya. Ibu dengan depresi akan mengalami penurunan minat terhadap bayinya, ibu menjadi kurang responsif saat bayi menangis. Hal ini berakibat pada ketidakmampuan ibu merawat bayinya secara optimal dan ibu juga menjadi malas untuk memberikan ASI secara langsung (Wahyuni, 2014).

2.2.2 Faktor Penyebab Depresi

Banyak penelitian yang dilakukan untuk mengetahui penyebab depresi.

Depresi telah diteliti dari beberapa perspektif. Di antaranya adalah pandangan psikoanalisis yang menitikberatkan pada berbagai konflik bawah sadar yang berhubungan dengan duka dan kehilangan. Meskipun belum diketahui faktor penyebab dari depresi *postpartum* secara pasti, akan tetapi banyak literatur yang menerangkan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi *postpartum*. Berikut beberapa faktor yang diduga menjadi pendorong terjadinya depresi *postpartum* menurut Brummele & Galea (2016):

a. Faktor Neurologi

Pasca persalinan terjadi pelepasan plasenta serta penurunan kadar estrogen dan progesterone pada ibu. Kedua hormon yang menurun ini memberikan efek neurogenik pada konsentrasi psikologis. Depresi *postpartum* secara biologis dikaitkan dengan riwayat depresif mayor, depresi akan menjadi faktor turunnya jumlah protein otak yang berfungsi dalam pertumbuhan neuron dan formasi sinaps. Akibat penurunan ini akan terjadi penurunan volume otak. Baik penurunan volume otak dan penurunan hormon, sama-sama berpengaruh terhadap psikologis ibu.

b. Penyakit Autoimun

Proses persalinan menyebabkan ibu akan terpapar banyak antigen diluar tubuh yang berakibat pada kondisi psikologis ibu dan berujung pada gangguan emosional.

c. Gangguan Tidur dan Ritme Sirkadian

Persalinan tidak hanya membutuhkan beberapa jam, akan tetapi butuh waktu yang panjang baik sejak awal persalinan hingga masa pemulihan, selama fase ini ibu akan mengalami banyak perubahan yang dapat berakibat pada ketidaknyamanan. Ibu kekurangan waktu untuk beristirahat dan mengalami kelelahan, hal ini tentu saja dapat menyebabkan depresi. Waktu tidur yang kurang juga berpengaruh terhadap produksi hormon di kelenjar pineal otak. Keadaan hormon menjadi tidak seimbang, meningkatnya kadar hormon stress seperti hormon melatonin dapat pula menjadi faktor resiko terjadinya depresi *postpartum* (Sharkey *et al.*, 2013).

Usia ibu juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya depresi *postpartum*. Rentang usia bagi seorang wanita untuk melahirkan idealnya usia 20-30 tahun. Perlunya persiapan mental bagi seorang wanita untuk menjadi ibu, merawat bayi dan membesarkan. Usia yang kurang atau lebih dari usia ideal akan menyebabkan kondisi mental yang kurang baik untuk merawat anak (Manuaba, 2012). Depresi *postpartum* juga banyak ditemukan pada ibu primipara, karena kurangnya pengalaman menghadapi proses perubahan dan menimbulkan perasaan tertekan atau stress yang berlebihan. Ibu primipara atau ibu yang baru pertama kali melahirkan lebih banyak mengalami depresi *postpartum*. Hal tersebut terjadi karena ketidaksiapan ibu primipara secara psikologis dalam menghadapi kelahiran bayi lebih besar daripada ibu multipara atau yang sudah melahirkan lebih dari sekali. Ibu multipara sudah memiliki pengalaman menghadapi kelahiran sebelumnya sehingga tidak stres dalam menyambut kelahiran anak tersebut (Soep, 2011).

Faktor lain yang juga berpengaruh adalah pendidikan, pendidikan berkaitan dengan pengetahuan ibu dalam mempersiapkan persalinan dan perannya sebagai ibu. Pendidikan yang tinggi menjadikan ibu mampu menghadapi tekanan sosial dan konflik peran sebagai perempuan yang bekerja

atau berperan sebagai orang tua. Selain itu, ekonomi keluarga juga berperan dalam terjadinya depresi. Keluarga dengan *income* yang rendah cenderung memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik (Matilda, 2018).

Faktor selama persalinan seperti lama persalinan dan intervensi yang diberikan berkaitan dengan kejadian depresi. Semakin tinggi trauma yang disebabkan oleh proses persalinan maka akan meningkatkan trauma psikis yang dirasa ibu. Ibu dengan *sectio caesaria* memiliki kemungkinan depresi lebih tinggi karena trauma fisik yang dirasakan juga lebih besar dibanding dengan ibu yang melahirkan pervaginam. Selain itu, proses penyembuhan dari persalinan bedah memakan waktu yang cukup lama dan mengganggu ibu untuk menjalani peran barunya (Ariyanti, 2016).

Dukungan dan perhatian orang sekitar juga dibuktikan dapat menurunkan resiko depresi. Wanita yang mendapatkan cukup perhatian akan merasa dirinya berharga sehingga kepercayaan dirinya meningkat dan performanya dalam menjalankan peran sebagai ibu menjadi lebih baik (Urbayatun, 2012).

2.2.3 Diagnosa Depresi *Postpartum*

Diagnosa pada wanita dengan depresi *postpartum* tidak serta merta dapat dilakukan. Evaluasi mengenai kemungkinan depresi *postpartum* membutuhkan anamnesis yang cermat, identifikasi diagnosa banding atau gangguan lainnya. Berdasarkan Stewart dan Vigot (2016), terdapat 70% ibu yang baru melahirkan memiliki gejala depresi ringan yang umumnya akan memuncak pada rentang 2 hingga 5 hari setelah melahirkan. Gejala tersebut biasanya akan reda secara spontan dalam waktu 2 minggu, namun jika tidak terdeteksi dengan cepat dan terlambat ditangani, dapat berkembang menjadi depresi yang disebut depresi *postpartum*.

Beberapa instrumen yang dapat menjadi penilai terhadap kondisi dan gejala wanita yang mengarah pada depresi *postpartum* menurut Cox J, dkk (2014):

1. *Schedule of Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)*

SADS disusun atas beberapa pertanyaan terbuka yang berhubungan dengan gejala dengan penajakan untuk pertanyaan berikutnya. Terdapat 11 gejala depresif dalam delapan kategori yaitu gangguan makan, gangguan tidur, kelelahan, kurang semangat, perasaan bersalah, gangguan konsentrasi, keinginan bunuh diri, dan gangguan motorik. Setiap gejala tersebut diberi skor 1-6 oleh pemeriksa dengan skor minimal 3 (ringan) pada setiap gejalanya. Gejala tersebut harus terjadi paling singkat selama 2 minggu.

2. *Structured Clinical Interview for DSM-IV-R (SCID)*

SCID merupakan wawancara berbasis klinis yang menggabungkan kriteria diagnosis DSM-IV dan memiliki versi berbeda yang digunakan untuk pasien rawat inap, rawat jalan, hingga yang bukan populasi klinis. Instrumen ini terdiri dari enam modul yang memerlukan 45-60 menit untuk melengkapinya.

3. *Standard Psychiatric Interview (SPI)*

SPI merupakan wawancara yang digunakan untuk survey di komunitas. Instrumen ini terdiri dari 10 gejala psikiatrik.

4. *Present State Examination (PSE)*

PSE adalah wawancara yang digunakan untuk mencari gejala yang terjadi 4 minggu sebelum dilakukan wawancara tersebut. Instrumen ini dapat digunakan untuk studi dan penelitian mengenai depresi *postpartum*.

5. *Hamilton Rating Scale for Depression (HSRD)*

HRSD adalah instrumen untuk menilai keparahan depresi bagi pasien yang sudah terdiagnosa. Terdiri dari 17 gejala depresi dan sering digunakan pada beberapa literatur yang membahas depresi postpartum.

6. *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EDPS)

EDPS adalah instrumen penilai kondisi depresi *postpartum* yang berbentuk kuesioner 10 item yang mudah dijalankan, dan merupakan alat skrining yang efektif dan spesifik untuk menskrining depresi *postpartum* secara internasional. Setiap pertanyaan masing-masing pertanyaan memiliki nilai 1-3, dengan skor total maksimal 30 poin. Jika seorang perempuan mendapatkan poin 10 atau lebih dan memiliki pikiran untuk membahayakan diri sendiri maupun bayinya, maka diperlukan wawancara lebih lanjut dengan psikiater untuk melihat gejala dan menentukan diagnosis. EPDS dikembangkan pada tahun 1987 untuk membantu menentukan apakah seorang ibu mungkin menderita depresi *postpartum*.

2.3 ASI

2.3.1 Definisi ASI

Air Susu Ibu (ASI) adalah hasil sekresi kelenjar payudara ibu yang berbentuk cairan dengan kandungan nutrisi terbaik, ASI disekresi sejak masa kehamilan (Wiji, 2013). ASI merupakan bentuk nutrisi paling sempurna bagi bayi, praktis, murah, dan bersih karena pengeluarannya langsung dari payudara ibu.

Zat gizi yang dikandung ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi selama 6 bulan pertama. ASI dibagi menjadi 3 jenis yakni, kolostrum, ASI peralihan dan ASI *mature*. Ketiga jenis ASI ini memiliki kandungan berbeda yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi. Kolostrum merupakan cairan ASI yang keluar paling pertama, berwarna kuning, kental, mengandung sedikit lemak dan protein yang tinggi (Walyani & Siwi, 2015).

Pemberian ASI yang dianjurkan berdasarkan PP No.33 tahun 2012 yaitu sejak bayi dilahirkan hingga 6 bulan, tanpa menambahkan atau mengganti dengan makanan atau minuman yang lain. Pemberian ASI secara terus menerus dengan tidak disertai makanan atau minuman tambahan lagi disebut pemberian ASI eksklusif. Makanan atau minuman tambahan lain yang dimaksud seperti air teh, air putih, susu formula, madu, dan vitamin. Sedangkan makanan tambahan yang juga tidak boleh diberikan berupa bubur, serutan pisang, tim, biskuit, dan segala bentuk makanan lain. Metode yang dilakukan dalam pemberian ASI bisa secara langsung maupun tidak langsung. Pemberian ASI tidak langsung bisa dilakukan dengan memompa atau pemerahan yang kemudian disimpan dan diberikan ke bayi dengan menggunakan pipet atau dot (Widuri, 2013).

2.3.2 Jenis ASI

ASI yang keluar pada proses menyusui dibagi menjadi 3 yakni:

a) Kolostrum

Menurut Astutik (2014), ASI yang pertama kali dikeluarkan oleh ibu pasca proses persalinan disebut kolostrum. Pengeluaran kolostrum ini biasanya terjadi pada hari pertama sampai dengan hari keempat pasca persalinan. Kolostrum mengandung protein, sedikit lemak, dan antibodi yang tinggi.

b) ASI peralihan (*Transitional milk*)

Pengeluaran ASI peralihan biasanya terjadi setelah kolostrum (8-20 hari). Kandungan dari ASI peralihan berupa lemak, vitamin larut air yang lebih tinggi, protein, dan mineral (Widuri, 2013).

c) ASI matang (*Mature milk*)

ASI matang merupakan ASI yang memiliki kandungan air sebesar 90% untuk hidrasi bayi dan 10% karbohidrat, protein, dan lemak untuk perkembangan bayi (Widuri, 2013). ASI ini biasanya disekresikan oleh kelenjar payudara ibu

pada hari ke-21 pasca persalinan. ASI matang memiliki 2 tipe, yakni *foremilk* yang biasanya diproduksi lebih awal dari *handmilk* dengan kandungan laktosa, protein dan nutrisi yang lebih tinggi, lemak yang rendah dan berbentuk sedikit encer. *Handmilk* disekresi setelah *foremilk* dengan kandungan yang lemak yang tinggi (Astutik, 2014).

2.3.3 Manfaat ASI Eksklusif

Seperti yang telah dijelaskan, ASI eksklusif merupakan pemberian ASI kepada bayi sejak dilahirkan hingga 6 bulan tanpa menambahkan makanan atau minuman pendamping lainnya. Menurut Maryunani (2012) kandungan yang sempurna ASI memiliki beberapa manfaat bagi bayi :

a) Pemenuhan Nutrisi

Seperti yang diketahui ASI memiliki kandungan lemak, protein, mineral dan vitamin yang tinggi. Komposisi gizi dalam ASI dapat memenuhi kebutuhan bayi.

b) Kesehatan

Kandungan antibodi pada ASI dapat melindungi bayi, antibodi ini merupakan perlindungan pertama yang dimiliki bayi.

c) Kecerdasan

Kandungan *Docosahexanoic acid* (DHA) pada ASI merupakan yang terbaik, ASI juga mengandung laktosa yang berfungsi untuk mielinisasi atau pematangan otak hingga mencapai fungsi maksimal. Dengan memberikan ASI secara langsung, maka akan merangsang terbentuknya *networking* antar jaringan otak dan bayi dengan ASI eksklusif memiliki IQ yang lebih tinggi dibandingkan dengan bayi yang non-eksklusif.

d) Emosi

Pemberian ASI dengan posisi mendekap bayi akan menimbulkan keterikatan antara ibu dan bayi, hal ini juga terbukti dapat menumbuhkan kecerdasan emosional.

Selain manfaat untuk bayi, ASI juga memberi banyak manfaat untuk ibu, diantaranya:

- a. ASI mencegah perdarahan pasca persalinan
- b. Mempercepat involusi uteri
- c. Menurunkan resiko anemia
- d. Meningkatkan *bounding attachment* antara ibu dan bayi
- e. Mempercepat kembalinya berat badan ibu ke kondisi semula
- f. Sebagai metode kontrasepsi
- g. Menurunkan resiko kanker ovarium dan payudara.

ASI juga merupakan makanan bayi yang praktis karena ASI akan tersedia dimanapun ibu berada dalam keadaan steril, ASI dapat menghemat biaya karena tidak perlu membeli susu formula atau makanan lainnya. ASI juga menurunkan angka kesakitan dan kematian anak, serta yang paling penting ASI meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa (Astutik, 2014).

2.3.4 Kandungan ASI

Kandungan yang terdapat dalam ASI menurut Astutik (2014), cukup banyak, yakni :

a. Bahan-Bahan Nutrien

- 1) Karbohidrat: kandungan laktosa dalam ASI merupakan karbohidrat utama, laktosa berguna untuk meningkatkan absorpsi kalsium dan merangsang pertumbuhan *lactobacillus bifidus*.
- 2) Protein: protein yang dikandung dalam ASI berupa whey, kasein, sistin, dan tautin. Sistin dan taurin adalah asam amino yang tidak dapat

ditemukan dalam susu sapi, sistin diperlukan untuk pertumbuhan somatic, sedangkan taurin diperlukan untuk pertumbuhan anak.

- 3) Lemak: sumber kalori utama yang mudah diserap oleh bayi. Asam lemak essensial dalam ASI membentuk asam lemak tidak jenuh rantai panjang *decohexaenoic acid* (DHA), dan *arachidonic acid* (AA), keduanya berfungsi untuk pertumbuhan otak anak.

- 4) Mineral dan Vitamin: ASI mengandung garam dan mineral dengan jumlah yang rendah, hal ini dikarenakan ginjal bayi masih belum dapat mengkonsentrasikan air kemih dengan baik. Kandungan garam dan mineral dalam ASI berupa kalium, kalsium, natrium, zat besi, tembaga, dan mangan. Kandungan vitamin yang dapat ditemukan dalam ASI adalah vitamin D, E, K.

b. Zat protektif

- 1) Laktoferin

Zat ini akan berikatan dengan zat besi untuk menghambat pertumbuhan bakteri dan jamur tertentu, seperti *E.Coli* atau jamur candida.

- 2) *Lactobacillus Bifidus*

Zat ini berfungsi mengubah laktosa menjadi asam laktat dan asam asetat yang akan melindungi saluran pencernaan dan menjadikan saluran pencernaan menjadi lebih asam sehingga pertumbuhan mikroorganisme merugikan akan terhambat.

- 3) Komplemen C3 dan C4

Kedua komplemen ini berfungsi sebagai daya opsonik, anafilaktik, dan kemotaktik.

- 4) Antibodi

Antibodi IgA yang dikandung ASI akan bertahan dalam saluran pencernaan bayi dan membuat perlindungan pada mukosa usus sehingga bakteri dan enterovirus akan sulit masuk ke dalam mukosa usus.

5) Lisozim

Lisozim adalah agen protektor terhadap serangan bakteri serta penyakit diare.

6) Imunitas Seluler

Pada ASI terdapat imunitas seluler yang diberikan ibu, imunitas seluler berfungsi membunuh dan memfagositosis mikroorganisme, membentuk C4, lisozim, serta laktoferin.

7) Tidak menimbulkan alergi

ASI merupakan nutrisi alami hasil sekresi kelenjar payudara ibu, kandungan ASI akan menyesuaikan dengan kebutuhan bayi. Pada bayi IgE belum bekerja sempurna, maka dari itu beberapa bayi yang diberikan susu formula akan mengalami alergi karena IgE yang teraktivasi. Sedangkan pada ASI tidak menunjukkan adanya alergi dan aktivasi IgE pada bayi.

2.3.5 Produksi ASI

Menurut Astutik (2014), proses menyusui dimulai dari proses pembentukan ASI yang dibantu oleh hormon prolaktin dan oksitosin. Selama kehamilan hormon prolaktin akan tinggi kadarnya meskipun ASI belum keluar karena kadar hormon estrogen yang juga masih tinggi akan menghambat pengeluaran ASI. Saat hormon progesteron dan estrogen menurun (pada saat melahirkan) hormon prolaktin akan meningkat sekresinya dan

selanjutnya muncul hormon oksitosin yang akan membantu proses pengeluaran ASI. Terdapat 3 proses pembentukan ASI, yakni:

1) Laktogenesis 1

Fase ini payudara perempuan akan mengalami pembesaran lobulus-alveolus, fase ini biasanya terjadi pada akhir kehamilan atau menjelang persalinan. Kolostrum yang merupakan pengeluaran ASI pertama akan dibentuk, kolostrum berupa cairan kuning kental dan mengandung banyak zat penting bagi bayi. Pada akhir persalinan, tingkat progesteron yang tinggi akan menghambat produksi ASI, akan tetapi pada fase ini kolostrum bisa saja keluar. Keluar atau tidaknya kolostrum pada fase ini bukan merupakan indikator apakah ASI ibu akan banyak atau sedikit.

2) Laktogenesis 2

Fase ini terjadi pada saat ibu melakukan persalinan, plasenta akan lahir dan menyebabkan turunnya progesteron, estrogen, dan human placental lactogen secara tiba-tiba. Kadar hormon prolaktin akan tinggi sehingga ASI akan diproduksi secara berlebih. Apabila payudara diberi rangsangan maka prolaktin akan meningkat kadarnya dalam darah dalam 45 menit dan akan kembali ke level semula setelah 3 jam. Hormon prolaktin yang keluar akan merangsang sel alveoli memproduksi ASI. Semakin tinggi produksi ASI maka level prolaktin juga akan semakin tinggi. Level prolaktin akan mencapai puncaknya pada pukul 02.00-06.00 pagi dan akan menurun apabila payudara terasa penuh.

3) Laktogenesis 3

Merupakan fase dimana sistem kontrol endokrin akan mengatur produksi ASI. Saat produksi ASI dirasa stabil maka sistem kontrol autokrin akan dimulai. ASI yang dihasilkan akan lebih banyak, apalagi jika ASI sering dikeluarkan.

Reflek hisap bayi juga akan meningkatkan pengeluaran dan produksi ASI (Astutik, 2014).

2.3.6 Proses Pengeluaran ASI

ASI tidak serta merta keluar, akan tetapi terdapat dua reflek yang berperan dalam penurunan ASI, keduanya adalah :

a. Reflek Prolaktin

Saat persalinan akan terjadi pelepasan plasenta dan penurunan hormon estrogen dan progesteron, seiring dengan itu kadar prolaktin akan meningkat. Isapan bayi juga akan merangsang puting susu bayi sehingga merangsang ujung-ujung saraf sensori yang merupakan reseptor mekanik.

Rangsangan tersebut kemudian akan diteruskan ke hipotalamus melalui medulla spinalis yang selanjutnya berakibat pada penurunan faktor-faktor penghambat sekresi ASI dan peningkatan sekresi prolaktin. Hormon prolaktin yang dibentuk di hipofisis akan merangsang sel alveoli payudara mensekresi ASI. Kadar hormon prolaktin akan meningkat apabila ibu mengalami keadaan psikis tertentu, dalam pengaruh anestesi, operasi, obat-obatan, atau rangsangan puting susu.

b. Reflek Let-Down

Adenohipofisis yang membentuk prolaktin dan ditambah dengan isapan bayi akan dilanjutkan ke hipofisis posterior yang merupakan produsen hormon oksitosin, oksitosin akan dibawa ke uterus melalui peredaran darah sehingga memicu kontraksi usus dan membantu involusi uteri. Kontraksi ini juga akan menyebabkan alveoli memeras keluar hasil produksinya yang berupa air susu dan selanjutnya akan masuk ke dalam sistem duktus. Aliran ini akan melalui duktus laktiferus dan masuk ke dalam mulut bayi. Proses ini akan berulang selama ibu aktif menyusui bayi.

Terdapat faktor-faktor yang menjadi pendorong dan penghambat *let down reflex*, faktor pendorong seperti perasaan ibu yang bahagia saat melihat bayi, mendengar tangisan bayi, mencium bayi dan berpikir untuk menyusui bayinya. Faktor-faktor penghambat seperti ibu bayi yang mengalami stress, kebingungan, pikiran yang kacau, ketakutan dalam menyusui bayi, dan ibu yang mengalami kecemasan (Astutik, 2014).

2.3.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengeluaran ASI

a. Kondisi psikologis ibu,

Berdasarkan penelitian Rayhana, dkk. (2017), terdapat hubungan antara kondisi psikologis ibu menyusui dengan kelancaran produksi ASI ($p\text{-value}=0,0008$). Hormon oksitosin yang berperan dalam pengeluaran ASI dipengaruhi oleh rangsangan hisapan bayi, sedangkan prolaktin yang berfungsi dalam produksi ASI kondisinya dipengaruhi oleh kondisi ibu, seperti keadaan stress, jam tidur, tingkat kebugaran, dan gairah seksual (Ramayulis dan Marbun, 2010). Untuk mengatasi hal ini dukungan keluarga dan suami sangat penting, dukungan moral dan emosional akan mendorong refleksi kimiawi tubuh sehingga produksi ASI akan meningkat dan kebutuhan ASI bayi dapat terpenuhi. Saifudin (2011) menyebutkan bahwa pengeluaran ASI dipengaruhi oleh ketenangan jiwa, ibu yang merasa bahagia akan menghasilkan ASI yang lebih banyak dibandingkan ibu dalam keadaan sedih.

b. Penggunaan Kontrasepsi

Volume ASI juga dipengaruhi penggunaan kontrasepsi khususnya kontrasepsi kombinasi hormon estrogen dan progesteron. Keduanya berkaitan dengan penurunan volume dan durasi ASI (Haryono dan Setianingsih, 2014). Hasil analisis penelitian yang dilakukan di Desa Bendan, Boyolali menunjukkan terdapat pengaruh antara penggunaan

kontrasepsi terhadap kelancaran produksi ASI (nilai $p=0,22$). Penelitian lain menyatakan adanya pengaruh penggunaan kontrasepsi suntik dengan pengeluaran ASI ($p=0,011$) (Purwaningsih dan Wati, 2011).

- c. Makanan yang dikonsumsi ibu
Produksi ASI cenderung dipengaruhi makanan yang dikonsumsi ibu. Kelenjar produsen ASI akan bekerja sempurna dengan nutrisi yang cukup, sehingga ibu harus mendapat makanan dengan kalori yang sesuai dengan kebutuhan selama menyusui (Kristiyanasari, 2011).

2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Pemberian ASI

- a. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan ibu maka rasa ingin tahu yang dimiliki juga akan semakin tinggi, ibu akan semakin berpikiran terbuka mengenai informasi yang masuk dan dapat mengaplikasikan apa yang dinilai baik untuk diri dan bayinya (Astuti, 2013).

- b. Pengetahuan

Pengetahuan yang cukup tentang ASI baik cara menyusui, posisi menyusui, perawatan payudara, dan manfaat ASI akan mendorong ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya (Maryunani, 2012).

- c. Adat dan Budaya

Ibu yang tinggal di suatu wilayah akan berada dibawah suatu adat dan budaya setempat. Ibu yang tinggal di daerah dengan adat pemberian ASI yang kental makan akan cenderung memberikan bayinya ASI secara eksklusif. Apabila ibu tinggal ditempat dengan kebiasaan memberikan makanan pendamping, maka ibu akan mencontoh pemberian makanan selain ASI kepada bayinya bahkan sebelum 6 bulan.

- d. Pendapatan Keluarga

Keluarga dengan pendapatan tinggi akan mampu dalam memenuhi kebutuhan ibu, sehingga ibu dapat memberikan ASI yang cukup. Pendapatan keluarga yang rendah juga akan mendorong ibu untuk memberikan ASI dikarenakan ketidakmampuan keluarga untuk membeli susu formula (Proverawati dan Eni, 2010).

e. Ketersediaan Waktu

Ibu yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk kontak langsung dengan bayinya serta pemberian ASI secara langsung dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Terdapat metode pompa ASI yang membantu ibu dapat tetap memberikan ASI nya kepada bayinya dengan menyimpannya terlebih dahulu (Proverawati dan Eni, 2010).

f. Keadaan Fisik dan Psikis Ibu

Pasca persalinan kondisi fisik dan psikis ibu belum kembali seperti keadaan sebelum hamil, hal ini bisa bertahan hingga beberapa hari atau minggu. Ketidaknyamanan yang disebabkan oleh robekan perineum, atau faktor lain dapat membuat ibu merasa tidak tenang. Kondisi fisik ibu yang belum baik akan menyebabkan kondisi psikis ibu menjadi kurang stabil. Dukungan keluarga dan suami diperlukan untuk membantu ibu melewati fase ini dan memotivasi ibu dalam pemberian ASI kepada bayinya (Maryunani, 2012).

2.4 Hubungan antara Depresi *Postpartum* dengan Pemberian ASI pada Bayi

Rendahnya angka keberhasilan menyusui di Indonesia dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya faktor dari ibu itu sendiri. Keadaan psikologis ibu yang belum stabil pasca persalinan menyebabkan pemberian ASI belum memenuhi kebutuhan bayi dan angka minimal seharusnya. Adanya kegagalan adaptasi psikologis *postpartum* berupa depresi *postpartum* menjadi salah satu faktor penyumbang kegagalan pemberian ASI. *Stress* yang dimiliki ibu karena

perannya yang berubah menyebabkan pengeluaran ASI ibu tidak optimal dan berakibat pada keputusan pemberian susu formula. Penderita depresi sering kali berpikir mengenai kematian atau bunuh diri, mereka merasa tak mampu untuk bangkit kembali dan melakukan berbagai hal. Mereka akan bersikap berlebihan terhadap suatu permasalahan atau kegagalan kecil yang dialami, mengabaikan hal-hal positif yang terjadi, menginterpretasikan segala sesuatu yang salah sebagai bukti yang menunjukkan bahwa ketidakmampuan mengerjakan sesuatunya dengan benar (Wade, 2007).

Saat ibu mengalami depresi, ibu menjadi tidak perhatian terhadap kesehatan dirinya dan bayinya. Penurunan hormon plasenta secara drastis menjadi faktor internal yang dapat memicu gangguan psikologis ibu. Hormon estrogen dan progesteron kadarnya juga akan menurun segera setelah plasenta lahir, sehingga menyebabkan ketidakseimbangan pada serotonin yang berdampak pada penurunan kontrol emosi ibu (Etebary, 2010). Dalam sebuah penelitian terhadap wanita berpenghasilan rendah, terdapat hubungan antara depresi *postpartum* yang dialami ibu pada 2 bulan pertama dengan berat badan bayi yang rendah dan panjang bayi lebih pendek, penyebabnya karena kurangnya ASI yang didapatkan oleh bayi. Produksi ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin. Hisapan bayi akan menjadi rangsangan ke hipofisis untuk pengeluaran hormon prolactin. Hisapan bayi yang semakin sering akan membuat produksi ASI semakin banyak. Pada ibu yang mengalami stress dan tidak menyusui bayinya kadar prolactin akan menurun. Selain itu, ibu yang mengalami depresi *postpartum* akan mengalami peningkatan ACTH yang disekresi hipofisis anterior.

Peningkatan ACTH akan memicu peningkatan sekresi hormon kortisol dalam beberapa menit. Peningkatan kortisol memberikan umpan balik negatif terhadap hipotalamus sehingga menurunkan produksi *corticotrophin releasing factor* yang berguna untuk menurunkan pembentukan ACTH. Kadar kortisol yang tinggi akan

menghambat sekresi hormon oksitosin dan mengakibatkan penurunan pengeluaran ASI (Astutik, 2014).

Pemantauan kondisi ibu pasca persalinan agar kondisi kejiwaan ibu lebih tenang dan terhindar dari *stress*, kecemasan, dan perasaan sedih, karena kondisi tersebut akan mengganggu proses pembentukan dan pengeluaran ASI. Ibu yang merasa cemas akan mengurangi frekuensi dalam menyusui bayinya, akibatnya reflek prolaktin dan oksitosin akan menurun dan mempengaruhi kelancaran pengeluaran ASI. Siklus ini akan berputar dan berakhir pada kemungkinan ibu akan berhenti memberikan ASI kepada bayinya. Apabila semakin banyak prevalensi ibu dengan depresi *postpartum* yang tidak terdeteksi dan tertangani maka akan semakin banyak ibu yang tidak memberikan ASI kepada bayinya secara maksimal (Saleha, 2013).

Bayi yang tidak mendapat ASI karena ibunya mengalami depresi *postpartum* dapat mengalami gangguan perkembangan. Bayi tidak mendapat zat gizi yang cukup dan perkembangan aspek-aspek kehidupan lainnya juga bisa mengalami keterlambatan. Menurut penelitian, anak dari ibu dengan depresi menunjukkan gangguan perilaku pada usia 3 tahun, mereka akan mengalami gangguan fungsi berpikir yang biasanya dideteksi saat anak-anak mulai masuk sekolah (Susanti, 2011). Pertumbuhan kognitif anak dan interaksi antar ibu dan anak akan terganggu pada ibu yang mengalami depresi *postpartum* (Goker dkk, 2012).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *literature review* atau kajian pustaka. Metode ini menggunakan alur yang sistematis dalam mengidentifikasi, mengevaluasi, dan mensintesis data yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian (Okoli *et al.*, 2011). Sekaran (2010) menyatakan bahwa *literature review* merupakan proses pengidentifikasian hasil penelitian baik yang dipublikasi atau tidak, melakukan evaluasi terhadap hasil penelitian mengenai topik tertentu. Metode ini digunakan oleh peneliti karena adanya pandemic Covid-19 yang membatasi peneliti dalam pengambilan data.

3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *literature review*. *Literature review* merupakan metode yang digunakan untuk menyusun kerangka berpikir berdasarkan data-data yang didapatkan dari hasil pengkajian *literature*, *literature review* dapat dilakukan dengan mencari kesamaan, ketidaksamaan, membandingkan, memberikan pandangan, dan meringkas hasil-hasil penelitian sebelumnya (Neuman, 2011). *Literature review* akan membantu peneliti mencapai tujuan dan menjelaskan terkait topik dan proses penelitian dilakukan. Tujuan akhir dari *literature review* adalah mendapatkan gambaran akhir dari topik yang sebelumnya sudah diteliti, membandingkan konsep penelitian dan hipotesis dari topik yang dipilih dengan literatur yang diperoleh.

Dalam penelitian ini peneliti telah melakukan penguraian mengenai subjek dan kriteria inklusinya, rancangan penelitian, sampling dan teknik pengumpulannya,

perubahan atau pemberian perlakuan pada tiap-tiap subjek penelitian, serta analisis data dan penafsirannya.

3.3 Sumber Data

Data yang digunakan pada penelitian ini adalah data sekunder. Pada penelitian ini peneliti telah mencari *literature* dengan mengakses beberapa situs seperti *Science Direct*, *Elsevier*, *Pubmed*, dan *Researchgate*. Proses pencarian dilakukan dengan menggunakan keywords "*Postpartum depression*", "*neonatal breastfeeding*". Hasil pencarian selanjutnya telah dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan dilakukan analisis.

3.3.1 Kriteria Pemilihan

a. Kriteria inklusi

- 1) Dipublikasikan tahun 2010-2020.
- 2) Berasal dari database *Science Direct*, *Proquest*, *PubMed*, *Research gate*, *Google Scholar Impact Factor* dan Portal Garuda Dikti.
- 3) Merupakan *original research article*.
- 4) Subjek penelitian adalah ibu dengan depresi *postpartum* dan bayinya.
- 5) Jurnal nasional yang digunakan minimal terakreditasi Sinta-5.

b. Kriteria eksklusi

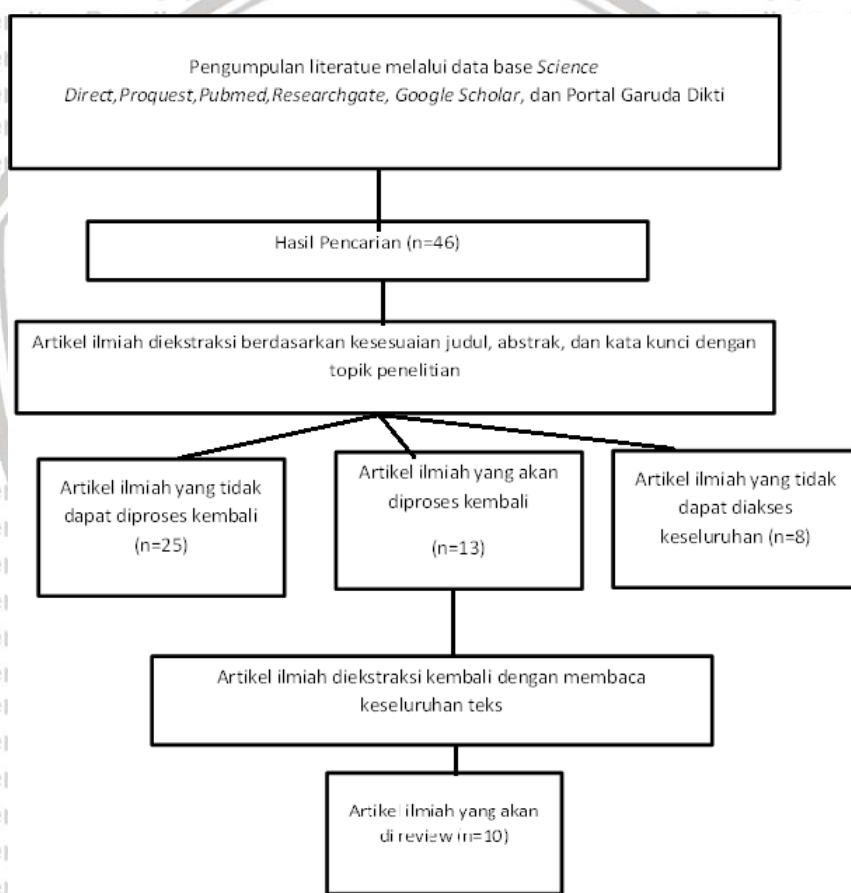
- 1) Jurnal yang tidak berbahasa Indonesia maupun Inggris.
- 2) Jurnal *literature review*.
- 3) Subjek penelitian ibu *postpartum* dengan komplikasi obstetrik.

3.4 Prosedur Pemilihan data

Peneliti telah melakukan pencarian *literature* dalam penelitian ini dengan mengakses beberapa situs seperti *Science Direct*, *Elsevier*, *Pubmed*, dan

Researchgate. Proses pencarian dilakukan dengan menggunakan keywords “Postpartum depression”, “neonatal breastfeeding”. Rentang tahun terbit sumber yakni 2010-2020. Selanjutnya literatur tersebut dikumpulkan dan dipilah sesuai dengan kriteria eksklusi dan inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya.

Bagan 3.1. Alur pengumpulan literatur



3.5 Analisis Kualitas Data dan Sintesis Data

3.5.1 Analisis Kualitas

Analisis kualitas data merupakan kegiatan yang telah dilakukan peneliti untuk mengevaluasi artikel ilmiah dari berbagai sumber yang telah didapatkan.

Evaluasi terhadap jurnal yang sudah terkumpul dilakukan dengan mengidentifikasi jurnal melalui beberapa pertanyaan, seperti:

QA1 : Apakah artikel ilmiah diterbitkan antara tahun 2010-2020?

QA2 : Apakah artikel ilmiah menjelaskan tujuan dan sasaran penelitiannya dengan jelas?

QA3 : Apakah penelitian yang dilakukan pada artikel ilmiah terfokus pada depresi *postpartum*?

QA4 : Apakah hasil dari penelitian dalam artikel ilmiah menjelaskan mengenai hubungan antara depresi *postpartum* dengan pemberian ASI pada bayi baru lahir?

Masing-masing artikel ilmiah dapat dievaluasi dengan memberikan jawaban meliputi:

1. Y (Ya) : Jika dapat menjawab pertanyaan di atas
2. T (Tidak) : Jika tidak dapat menjawab pertanyaan di atas

Tabel 3.1 Tabel Analisis Kualitas Data

No	Author	Judul	Tahun Terbit	QA 1	QA 2	QA 3	QA 4	Hasil
1	Catarine S. Silva, et al.	Association between <i>postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life</i>	2017	Y	Y	Y	Y	V
2	Lara C. S., et al.,	Associations Between <i>Postpartum</i>	2017	Y	Y	Y	Y	V

		<i>Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers</i>					
3	Brown A, et al.	<i>Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties</i>	2015	Y	Y	Y	V
4	Sha T, et al.	<i>A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort</i>	2019	Y	Y	Y	V
5	Annagur A, et al.	<i>Is Maternal Depressive Symptomatology Effective on Success of Exclusive Breastfeeding During Postpartum 6 Weeks?</i>	2013	Y	Y	Y	V
6	Suzuki S.	<i>Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross-sectional study [version 2; peer review: 2 approved]</i>	2020	Y	Y	Y	V
7	Galbally M, et al.	<i>Breastfeeding, Antidepressants, and</i>	2018	Y	Y	Y	V

		<i>Depression in the Mercy Pregnancy and Emotional Well-Being Study</i>						
8	Watkins S, et al.	<i>Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression</i>	2011	Y	Y	Y	Y	V
9	Al Muhais h, et al.	<i>Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study</i>	2018	Y	Y	Y	Y	V
10	Hannah W, et al.	<i>Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia</i>	2016	Y	Y	Y	Y	V

3.5.2 Sintesis Data

Sintesis data merupakan proses pengelompokan data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan *outcome* yang nantinya digunakan untuk menjawab pertanyaan dari penelitian. Artikel ilmiah yang sudah didapatkan sesuai dengan kriteria inklusi dikelompokkan dalam tabel PICOT (*Population, Intervention, Comparison, Outcome, Time*). Metode PICOT merupakan metode analisis yang mencakup populasi dalam karya ilmiah, intervensi yang diberikan oleh peneliti, perbandingan paparan pada populasi, hasil yang dicapai penelitian, dan jangka waktu penelitian dilaksanakan.

Tabel 3.2 Sintesis Data

Biografi Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time
<p><i>Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life</i></p> <p>Author:</p>	<p>Sampel berjumlah 2583 pasangan ibu dan bayi dengan rentang usia bayi 15 hari-3 bulan. 324 kasus tidak teridentifikasi sehingga</p>	<p><i>Interview dengan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), poin lebih dari 12 diindikasikan dengan adanya depresi postpartum.</i></p>	<p>Responden pada penelitian ini merupakan ibu dan bayi dengan usia bayi 15 hari-3 bulan, bayi hanya diberikan ASI, bayi diberikan ASI terakhir 24 jam sebelum <i>interview</i> sebagai bentuk pemberian ASI eksklusif. Selain itu status imunisasi bayi juga diidentifikasi.</p>	<p>Ibu dengan depresi <i>postpartum</i> memiliki resiko lebih tinggi tidak memberikan ASI secara eksklusif kepada bayinya ($p < 0,20$). Dari hasil wawancara menggunakan skala EPDS, terdapat 12% responden yang mengalami depresi <i>postpartum</i> ($n=267$), 158 diantaranya</p>	<p>Penelitian dilakukan tahun 2010.</p>


Catarine S. Silva, et al.	tersisa 2259 pasangan ibu-bayi.			tidak memberikan ASI eksklusif. Sebesar 50.8% bayi dari ibu yang menjadi responden penelitian mendapat ASI eksklusif, selain itu banyak responden yang tidak memberikan ASI 24 jam sebelum dilakukan wawancara.	
<i>Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers</i> Author: Lara C, et al.	Sampel penelitian ini berjumlah 28 ibu yang berasal dari Latina, dapat berkomunikasi dengan Bahasa Inggris atau Spanyol, berkeinginan untuk menyusui ≥ 2 bulan, dan	Subyek diberikan informasi mengenai penelitian sejak trimester 3. Subjek di interview melalui telepon pada 4 minggu pasca persalinan dan secara langsung pada 8 minggu pasca persalinan. Pada minggu ke-4 data mengenai depresi	Responden penelitian ini merupakan ibu <i>postpartum</i> yang berasal dari Latina. Responden terbagi menjadi 2 grup yakni mereka yang melakukan penyapihan pada 4 minggu <i>postpartum</i> dan 8 minggu <i>postpartum</i> .	Terdapat hasil yang signifikan mengenai hubungan depresi <i>postpartum</i> dan penyapihan dini pada 4 minggu <i>postpartum</i> ($p = 0.011$) dan 8 minggu <i>postpartum</i> ($p = 0.001$). Hasil interview menunjukkan wanita yang diwawancara dengan Bahasa Spanyol [pada 4 minggu ($p = 0.011$) dan 8 minggu ($p = 0.027$)] cenderung menyusui	Penelitian dilakukan tahun 2017.

bersedia
diobservasi
selama 8
minggu.

postpartum, kecemasan, stress, dan pola menyusui dikumpulkan. Pada minggu ke 8 dilakukan analisis sampel darah dan hasil wawancara.

bayinya lebih lama dibanding dengan mereka yang berbahasa inggris, hal ini kemungkinan disebabkan mereka yang berbahasa inggris adalah pendatang yang kurang memahami kebudayaan Latina, sehingga mereka mengalami ketidaknyamanan dan menyebabkan mereka melakukan penyapihan lebih dini. Responden yang lebih sedikit terakulturasi kebudayaan asing memegang erat kebudayaan Latina) cenderung memberikan ASI lebih lama [pada 4 minggu ($p = 0.001$) dan 8 minggu ($p = 0.089$)] dibandingkan dengan responden yang

				tidak hanya mempercayai kebudayaan Latina. Hasil tes darah menunjukkan tingkat oxytocin pada plasma darah ibu dengan depresi <i>postpartum</i> di usia 8 minggu lebih rendah dibanding ibu yang masih menyusui [$F(1,24) = 4.51, p = 0.044$]	
Biografi Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time
<i>Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties</i>	217 Ibu dengan bayi berusia 0-6 bulan.	Data dikumpulkan mulai Desember 2012-Februari 2013 Responden diminta untuk mengisi kuesioner, pengukuran depresi dilakukan dengan melampirkan pertanyaan-	Kuisisioner yang diberikan berisi data demografi, alasan berhenti menyusui, dan skala <i>Edinburgh Postnatal Depression</i> . Responden yang dipilih merupakan ibu dengan bayi berusia 0-6 bulan yang berhenti menyusui dan telah melakukan inisiasi menyusui dini.	Dari hasil penelitian menunjukkan 32 ibu dengan skor EPDS tinggi cenderung menyapih lebih awal. Tidak terdapat korelasi positif antara durasi menyusui dengan skor EPDS ($Pearson's r = 0.267, P < 0.001$). Faktor yang berpengaruh dalam	Penelitian dilakukan pada tahun 2012-2013.

<p>Author: Brown A, et al.</p>		<p>pertanyaan yang mengacu kepada EPDS.</p>	<p>Peneliti mengelompokkan responden berdasarkan usia dan tingkat pendidikan untuk mengetahui hubungan antara durasi menyusui dengan alasan penyapihan.</p>	<p>penyapihan adalah ketidaknyamanan pasca persalinan ($r = -0401$, $P < 0001$ $r = 0295$, $P < 0001$), dan rasa sakit pasca persalinan ($r = 0177$, $P = 0004$ $r = 0239$, $P < 0001$). Jurnal ini membahas beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI, seperti usia, tingkat pendidikan, kesulitan pasca melahirkan, dukungan sosial, dsb. Kekurangan jurnal ini adalah subyek dipilih sendiri sehingga tidak mewakili keseluruhan populasi. Subyek yang dipilih cenderung memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan responden yang</p>	
------------------------------------	--	---	---	---	--

				dipilih lebih tua (30-34 tahun).	
Biografi Jurnal	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
<i>A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort</i> Author: Tingting Sha, et al.	956 responden yang dikumpulkan dari 3 pusat pelayanan kesehatan CHMIS. Responden yang diikutsertakan adalah mereka yang menetap di Distrik Kaifu, melahirkan bayi hidup dalam jangka waktu penelitian dilakukan,	Intervensi yang diberikan berupa wawancara tatap muka setiap kunjungan <i>post natal</i> pada bulan ke 3, 6, 8, dan 12. Pertanyaan yang diajukan meliputi identitas, demografi, riwayat persalinan dan IMD, jenis kelamin bayi, skrining dengan EPDS, data pemberian ASI eksklusif pada bulan ke-1,3,6,8,dan 12.	Responden yang dipilih merupakan penduduk asli Distrik Kaifu, Melahirkan bayi hidup selama penelitian dilakukan, memiliki rekam medis yang tercatat secara online di CHMIS, tidak punya riwayat gangguan psikologis, dan telah mendapatkan skrining PND (<i>Post Natal Depression</i>) dengan skala EPDS. Peneliti membandingkan kemungkinan pemberian ASI parsial pada ibu dengan dan tanpa gejala depresi <i>postpartum</i> pada 1, 3, 6, 8, dan 12 bulan.	56% dari 956 responden memiliki skor EPDS tinggi dan berhubungan dengan penyapihan dini. Ibu dengan Depresi <i>postpartum</i> memilih untuk mengganti ASI dengan susu formula (5 bulan vs 4 bulan, $P=0,014$). Terdapat hubungan antara skor EPDS tinggi dengan berhentinya ASI eksklusif pada 4 minggu <i>postpartum</i> ($\beta = -0.049$; 95% CI: $-0.101, -0.004$; $P = 0.047$) dan pemberian ASI parsial pada 12 minggu ($\beta = -0.082$; 95% CI: $-0.140 - 0.024$; $P = 0.006$). Dari total 956 responden, terdapat 900 responden yang tidak	Penelitian dilakukan mulai Januari 2015 – Desember 2016.

	memiliki rekamedis lengkap di CHMIS, telah melakukan skrining <i>postnatal depression</i> , tidak memiliki riwayat <i>mental illnesses</i> , dan telah menyetujui <i>informed consent</i> .			memiliki gejala depresi dan 56 yang memiliki gejala depresi. Sekitar 665 dari 900 responden tanpa gejala depresi memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama (n=665/900). Sedangkan sejumlah 32 dari 56 ibu dengan gejala depresi memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama. Kelebihan penelitian ini adalah menggunakan <i>prospective longitudinal cohort</i> dengan identifikasi multivariat yang dapat memperkecil kesalahan perbandingan antar variabel.	
Biografi Jurnal	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
<i>Is Maternal Depressive Symptomatology</i>	Populasi berjumlah 197 ibu yang	Responden diwawancara pada 48 jam <i>postpartum</i>	Responden yang dipilih adalah ibu berusia >18 tahun tanpa komplikasi obstetrik. Bayi yang	Sejumlah 28 subyek menunjukkan skor EPDS>12 pada 48 jam	Penelitian dilakukan mulai

<p><i>Effective on Success of Exclusive Breastfeeding During Postpartum 6 Weeks?</i></p> <p><i>Author:</i> Annagur A, et al.</p>	<p>melahirkan bayi tunggal di RS Meram milik Fakultas Kedokteran Universitas Selcuk.</p>	<p>dengan skala EPDS. Pada 6 minggu berikutnya responden di wawancara mengenai metode menyusui dan skrining depresi <i>postpartum</i> dengan skala EPDS.</p>	<p>terlibat dalam penelitian dibagi menjadi 2 kelompok, kelompok 1 merupakan bayi yang mendapat ASI eksklusif, sedangkan kelompok 2 merupakan bayi yang mendapat ASI parsial dan susu formula.</p>	<p>pasca persalinan, selanjutnya sekitar 22 subjek menunjukkan skor EPDS>12 pada 6 minggu berikutnya. Sebanyak 65.5% (n = 129) ibu memberikan ASI eksklusif dan 18.8% (n = 37) memberikan ASI parsial pada 6 minggu pertama. Sedangkan 15,7% (n=31) responden memberikan susu formula. Tidak terdapat hubungan signifikan antara depresi <i>postpartum</i> dengan pemberian ASI eksklusif pada 6 minggu pertama <i>postpartum</i>.</p>	<p>Oktober hingga Desember 2011.</p>
<p>Biografi Jurnal</p>	<p><i>Populasi</i></p>	<p><i>Intervensi</i></p>	<p><i>Comparison</i></p>	<p><i>Outcome</i></p>	<p><i>Time</i></p>
<p><i>Relationship between postpartum</i></p>	<p>Total populasi berjumlah 809 responden</p>	<p>Intervensi yang dilakukan berupa wawancara kepada</p>	<p>Terdapat 2 kelompok responden yakni ibu dengan</p>	<p>Hasil penelitian ini menyatakan bahwa tingkat</p>	<p>Penelitian dimulai Juli 2018-</p>

<p><i>depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross-sectional study</i></p> <p>Author: Suzuki S.</p>	<p>yang melahirkan bayi tunggal di Japanese Red Cross Katsushika Maternity Hospital. Dari seluruh populasi hanya 592 yang memenuhi kriteria inklusi untuk dijadikan sampel.</p> <p>Responden yang dipilih merupakan pasien Katsushika Maternity Hospital yang melahirkan bayi tunggal</p>	<p>responden pada kunjungan antenatal mengenai keinginan mereka memberikan ASI eksklusif dan pada kunjungan <i>postnatal</i> (satu bulan pasca persalinan) mengenai metode pemberian ASI yang mereka berikan</p> <p>Dilakukan pengujian dengan EPDS kepada responden.</p>	<p>ASI eksklusif dan ibu dengan ASI parsial.</p>	<p>depresi <i>postpartum</i> di Katsushika Maternity Hospital tidak berhubungan dengan ketidakberhasilan pemberian ASI eksklusif . Sejumlah 74,7% responden memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama, 25,3% sisanya memberikan ASI parsial. Hasil skor EPDS pada responden yang menyusui sebesar 14.3% [(63/442) $p = 0.78$], sedangkan pada responden yang memberikan ASI parsial sebesar 13.3% [(20/150) $p = 0.60$]. Sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan skor EPDS antara responden yang menyusui eksklusif dan tidak. Tidak ada</p>	<p>Juni 2019.</p>
--	---	---	--	--	-------------------

	pervaginam. Kriteria eksklusi berupa responden multipara, persalinan SC, perokok aktif, Ibu dengan riwayat depresi prenatal, dan bayi yang lahir dengan komplikasi.			perbedaan signifikan antara skor EPDS ibu yang memberikan ASI eksklusif dengan ibu yang memberikan ASI parsial ($p=0,78$)	
Biografi Jurnal	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
<i>Breastfeeding, Antidepressants, and Depression in the Mercy Pregnancy and Emotional Well-Being Study</i>	Responden pada penelitian ini berjumlah 212 wanita hamil trimester 1 yang diobservasi	Pada penelitian ini dilakukan skrining depresi dengan EPDS sebanyak 2 kali selama kehamilan (trimester 1 dan 3) dan 2 kali pasca	Responden diklasifikasikan menjadi 3 grup yakni wanita dengan obat anti depresi selama kehamilan, wanita depresi tanpa anti depresi selama kehamilan, dan wanita sehat (grup kontrol).	Hasil penelitian ini menunjukkan tidak adanya korelasi yang kuat antara penggunaan antidepresan dengan keinginan menyusui. Dari 212 subyek penelitian, terdapat 21 subyek yang mengalami	Penelitian dimulai Septemb er 2012 – Mei 2015.

Author: Galbally M, et al.	hingga pasca persalinan.	persalinan (6 dan 12 bulan).		depresi tapi tidak mengonsumsi antidepresan, serta 35 subyek depresi yang mengonsumsi antidepresan. Dari 21 subyek depresi yang tidak mengonsumsi antidepresan, hanya 15 subyek yang masih menyusui pada bulan ke 6, sedangkan dari 35 subyek depresi dengan antidepresan terdapat 21 diantaranya yang masih menyusui pada bulan ke 6. Durasi pemberian ASI yang lebih lama akan menurunkan gejala depresi ibu <i>postpartum</i> . Responden yang menyusui hingga 12 bulan menunjukkan skor EPDS yang lebih rendah
-------------------------------	-----------------------------	---------------------------------	--	--

				daripada yang melakukan penyapihan dini , $p = .042$, $np\ 2 = .07$	
Biografi Jurnal	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
<i>Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression</i> Author: Watkins S, et al.	Responden pada penelitian ini berjumlah 2.586 ibu yang datanya diperoleh dari Infant Feeding and Practices Study II.	Intervensi pada penelitian ini berupa pemberian kuesioner pada 3 minggu <i>postpartum</i> , selanjutnya setiap 2 bulan, 7 bulan <i>postpartum</i> dan tiap minggu pada 7-12 bulan <i>postpartum</i> . Skala yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi yaitu EPDS.	Responden dikelompokkan berdasarkan rasa sakit yang dirasakan saat menyusui, lama waktu yang dibutuhkan untuk keluarnya ASI, dukungan selama menyusui, dan perasaan selama menyusui.	Depresi berhubungan dengan pengalaman menyusui dan kesulitan selama menyusui. Persentase responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang mengalami depresi lebih besar (4.5%) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (2.0%). <i>Odd ratio</i> depresi <i>postpartum</i> dari responden dengan rasa sakit saat menyusui mengalami kenaikan (OR 2.24, 95% CI 1.18 – 4.26). Responden yang tidak merasa nyaman saat menyusui memiliki	Penelitian dimulai sejak Mei 2005- Juni 2007.

				<p>kemungkinan 1.42 (95% CI 1.04 –1.93) kali mengalami depresi <i>postpartum</i>. Tidak ada hubungan antara durasi keluarnya ASI dengan peningkatan <i>OR</i> depresi <i>postpartum</i>. Dukungan dan bantuan menyusui di rumah sakit tidak memiliki hubungan signifikan dan menunjukkan pengaruh yang kecil terhadap terjadinya depresi <i>postpartum</i> (OR 0.87, 95% CI 0.63–1.20). Pada 2 bulan <i>postpartum</i> responden dengan depresi <i>postpartum</i> cenderung berhenti menyusui (68.6%) dibandingkan dengan mereka yang tidak (74.9%) (P=0.04).</p>	
Biografi Jurnal	Populasi	Intervensi	Comparison	Outcome	Time

<p><i>Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study</i></p> <p>Author: Al Muhaish, et al.</p>	<p>Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 300 wanita dari 3 rumah sakit di Kota Khobar dan Dammam. Responden merupakan wanita yang melakukan kunjungan <i>post natal</i> di 3 rumah sakit tersebut. Dari 300 responden terdapat 29 responden yang tidak sesuai dengan kriteria, Sehingga</p>	<p>Intervensi dilakukan dengan identifikasi demografi, riwayat persalinan dan kehamilan, tingkat pendidikan dan ekonomi, serta <i>Edinburgh Postnatal Depression Scale</i> (EPDS).</p>	<p>Kriteria inklusi berupa responden yang berusia 18-45, berkeinginan menyusui, melahirkan bayi tunggal. Kriteria eksklusi yang digunakan adalah responden berencana memberikan susu formula, bayi dengan komplikasi, dan responden dengan riwayat gangguan mental atau depresi sebelumnya.</p>	<p>Kejadian depresi <i>postpartum</i> berhubungan dengan pemberian ASI. Menyusui memberikan imunitas yang menurunkan kemungkinan depresi pada ibu. Sejumlah 93,3% responden yang diwawancarai saat hamil menyatakan keinginan untuk menyusui bayinya memiliki rata-rata skor EPDS lebih rendah (8,8, dibandingkan dengan mereka yang tidak ingin menyusui bayinya (11,9 (p=0.043). 14% subyek mengalami depresi <i>postpartum</i>. Ibu yang melahirkan pervaginam (p=0,001), nullipara (p=0,029), dan berkeinginan menyusui selama hamil,</p>	<p>Penelitian dilakukan sejak April 2017-Januari 2018.</p>
---	--	--	---	---	--

	tersisa 271 responden.			cenderung memberikan ASI kepada bayinya (p=0,001)	
Biografi Jurnal	<i>Populasi</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
<i>Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia</i>	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 1507 wanita dari 6 rumah sakit di Australia.	Pada penelitian ini responden diberi kuisisioner dan di wawancarai mengenai data diri dan beberapa pertanyaan mengenai pemberian ASI. Skala EPDS juga dicantumkan dalam kuesioner yang diberikan pada 3 bulan <i>postpartum</i> untuk mengidentifikasi responden mengalami depresi atau tidak.	Kriteria inklusi berupa wanita nulipara, lebih dari 18 tahun, usia gestasi lebih dari 24 minggu saat penelitian dilakukan. Responden kemudian terbagi menjadi 2 kelompok yakni kelompok yang teridentifikasi mengalami depresi dan tidak. Responden di <i>follow up</i> mulai kehamilan hingga 3 bulan pasca persalinan.	Gejala depresi yang muncul di awal <i>postpartum</i> menjadi penyebab ibu melakukan penyapihan dini. Responden dengan depresi <i>postpartum</i> yang menyusui pada 3 bulan <i>postpartum</i> cenderung berhenti menyusui pada bulan ke-4 dan selanjutnya (OR 0.60, 95% CI 0.37–0.96). Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi yang muncul 3 bulan <i>postpartum</i> dengan keberhasilan menyusui hingga 6 bulan (OR = 0.55, 95% CI 0.34–0.90)	Penelitian dilakukan sejak April 2003 - Desember 2005.
Author:					
Hannah W, et al.					



3.6 Jadwal Studi Literatur

No.	Jadwal Kegiatan	Waktu Studi Literature											
		2020					2021						
		AGS	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI
1.	Pengumpulan Judul TA												
2.	Pengumpulan Literature												
3.	Skrining												
4.	Analisis Kualitas Data												
5.	Desk Evaluation												
6.	Revisi Proposal TA												
7.	Penyusunan Pembahasan												
8.	Sidang TA												
9.	Revisi Hasil Ujian TA												
10.	Publikasi												

Gambar 3.1 Jadwal Studi Literatur

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Sintesis Data dan Jumlah Ibu yang Mengalami Depresi

Tabel 4.1 Sintesis data

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Catarine S. Silva, Marilia C. Lima , Leopoldina A.S. Sequeira-de-Andrade, Juliana S. Oliveira, Jailma S. Monteiro, Niedja M.S. Lima , Rijane M.A.B. Santos , Pedro I.C. Lira	<i>Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life</i>	<i>Cross-sectional Study</i>	Sampel berjumlah 2259 pasang ibu dan bayi dengan rentang usia bayi 15 hari-3 bulan.	Terdapat 12% dari 2259 subjek yang mengalami depresi <i>postpartum</i> . Hasil analisis regresi logistik multivariat menunjukkan tingginya resiko bayi yang tidak mendapat ASI eksklusif pada ibu dengan depresi <i>postpartum</i> . Ibu dengan depresi memiliki resiko penyapihan sebesar (RR = 1.67, p<0,001) pada bulan pertama pasca persalinan. Dari hasil wawancara menggunakan skala EPDS, terdapat 12% responden yang mengalami depresi <i>postpartum</i> .Dari keseluruhan ibu dengan depresi <i>postpartum</i> hanya 31,8% ibu yang menyusui. Sebesar 50.8% bayi mendapat ASI eksklusif, selain itu banyak responden yang tidak memberikan ASI 24 jam sebelum dilakukan wawancara. Dari hasil penelitian juga dinyatakan bahwa usia subjek yang lebih muda memiliki kemungkinan 1,89 kali untuk melakukan penyapihan dini.



Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Sandraluz Lara-Cinisomo, Kathryn McKenney, Arianna Di Florio, and Samantha Meltzer-Brody	<i>Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers</i>	<i>Cohort</i>	Sampel berjumlah 28 ibu yang sudah disesuaikan dengan kriteria inklusi dan telah diobservasi sampai 8 minggu.	Sebesar 18% (n = 5) responden teridentifikasi mengalami depresi pada 4 minggu <i>postpartum</i> , dan 21% (n = 6) responden pada 8 minggu <i>postpartum</i> . 14% (n=4) responden berhenti menyusui pada 4 minggu <i>postpartum</i> dan 18% (n=5) pada 8 minggu <i>postpartum</i> . Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi <i>postpartum</i> dan penyapihan pada 4 minggu (p = 0.011) dan 8 minggu <i>postpartum</i> (p = 0.001). Hasil interview menunjukkan wanita yang diwawancara dengan Bahasa Spanyol [pada 4 minggu (p = 0.011) dan 8 minggu (p = 0.027)] cenderung menyusui bayinya lebih lama dibanding dengan mereka yang berbahasa Inggris. Responden yang memiliki tingkat kebudayaan rendah (memegang erat kebudayaan Latina) cenderung memberikan ASI lebih lama [pada 4 minggu (p = 0.001) dan 8 minggu (p = 0.089)] dibandingkan dengan responden yang tidak hanya mempercayai kebudayaan Latina. Hasil tes darah menunjukkan tingkat oxytocin pada plasma darah ibu dengan depresi <i>postpartum</i> di usia 8 minggu lebih rendah dibanding ibu yang masih menyusui [F(1,24) = 4.51, p = 0.044].

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Amy Brown, Jaynie Rance & Paul Bennett	<i>Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties</i>	Cross-sectional self report survey	217 Ibu dengan bayi berusia 0-6 bulan.	Sejumlah 32 responden terdeteksi mengalami depresi <i>postpartum</i> 165 responden berhenti menyusui pada 8 minggu <i>postpartum</i> . Tingginya skor EPD berhubungan dengan penyapihan dini [183% of the variance, $F(8, 208) = 5839, P < 0001$]. Tidak terdapat korelasi positif antara durasi menyusui dengan skor EPDS ($Pearson's r = 0267, P < 0001$). Faktor yang berpengaruh dalam penyapihan adalah kesakitan pasca persalinan ($r = -0401, P < 0001$), dan kesulitan fisik pasca persalinan ($r = 0177, P = 0004$), dan kesulitan fisik pasca persalinan ($r = 0239, P < 0001$). Jurnal ini membahas beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI, seperti usia, tingkat pendidikan, kesulitan pasca melahirkan, dukungan sosial, dsb. Kekurangan jurnal ini adalah subyek dipilih sendiri sehingga tidak mewakili keseluruhan populasi. Subyek yang dipilih cenderung memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan responden yang dipilih lebih tua (30-34 tahun).

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Tingting Sha, Xiao Gao, Cheng Chen, Ling Li, Gang Cheng, Xialing Wu, Qianling Tian, Fan Yang, Qiong He and Yan Yan	<i>A prospective study of maternal post natal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort</i>	<i>Prospektif cohort</i>	956 ibu <i>postpartum</i> yang memiliki rekam medis dan bersedia diobservasi hingga 12 bulan . Responden dikumpulkan dari dari 3 pusat pelayanan kesehatan CHMIS.	56 ibu dari total 956 responden mengalami depresi. Gejala depresi <i>postpartum</i> berhubungan dengan semakin pendeknya durasi menyusui (8.02 vs 6.32 bulan, $P < 0.05$) dan penggantian dengan susu formula (4.98 vs 3.60 bulan, $P < 0.05$). Terdapat hubungan antara skor EPDS tinggi dengan berhentinya ASI eksklusif pada 4 minggu <i>postpartum</i> ($\beta = -0.049$; 95% CI: $-0.101, -0.004$; $P = 0.047$) dan pemberian ASI parsial pada 12 minggu g ($\beta = -0.082$; 95% CI: $-0.140 -0.024$; $P = 0.006$). Gejala depresi <i>postpartum</i> juga meningkatkan resiko berhentinya pemberian ASI secara eksklusif dan parsial $\beta = -0.082$, $P = 0.006$. Kelebihan penelitian ini adalah menggunakan <i>prospective longitudinal cohort</i> dengan identifikasi multivariat yang dapat memperkecil kesalahan perbandingan antar variabel.

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Ali Annagur, Bilge Burcak Annagur, Akkız Sxahin, Rahmi Ors, and Fatih Kara	<i>Is Maternal Depressive Symptomatology Effective on Success of Exclusive Breastfeeding During Postpartum 6 Weeks?</i>	<i>Cohort</i>	Populasi berjumlah 197 ibu yang melahirkan bayi tunggal di RS Meram milik fakultas kedokteran Universitas Selcuk.	Hasil penelitian menunjukkan pada 48 jam <i>postpartum</i> responden yang memiliki skor EPDS >12 berjumlah 14.2% (n = 28), sedangkan pada 6 minggu <i>postpartum</i> sebesar 11.2% (n = 22). Sebanyak (65.5%, n = 129) ibu memberikan ASI eksklusif dan 18.8% (n = 37) memberikan ASI parsial pada 6 minggu pertama. Sedangkan 15,7% (n=31) responden memberikan susu formula. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi <i>postpartum</i> 48 jam <i>postpartum</i> dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada 6 minggu <i>postpartum</i> , akan tetapi keterlambatan pemberian ASI ke bayi berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif 6 minggu <i>postpartum</i> .
Shunji Suzuki	<i>Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese perinatal center: A cross- sectional study [version 2; peer review: 2 approved]</i>	<i>Cohort</i>	Total populasi berjumlah 809 Responden yang melahirkan bayi tunggal di	Hasil penelitian ini tidak menunjukkan adanya hubungan antara depresi <i>postpartum</i> dengan keberhasilan pemberian ASI pada 1 bulan pertama pada populasi wanita melahirkan di <i>Katsushika Maternity Hospital</i> , Jepang. Sejumlah 74,7% responden memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama, 25,3% sisanya memberikan ASI parsial. Hasil skor EPDS pada responden yang menyusui sebesar 14.3% [(63/442) p =

			Japanese Re da Cross Katsus hika Maternity Hospital.	0.78], sedangkan pada responden yang memberikan ASI parsial sebesar 13.3% [(20/150) $p = 0.60$] Sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan skor EPDS antara responden yang menyusui eksklusif dan tidak.
--	--	--	--	--

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Megan Galbally , Stuart J. Watson, Helen Ball, , and Andrew James Lewis.	<i>Breastfeeding, Antidepressants, and Depression in the Mercy Pregnancy and Emotional Well-Being Study</i>	<i>Cohort</i>	Responden pada penelitian ini berjumlah 212 wanita hamil trimester 1.	Hasil penelitian ini menunjukkan hasil skor skala EPDS pada 2 grup (<i>antidepressant medication in pregnancy</i> (AD), <i>women with depression not on antidepressants</i> (NMD)) lebih tinggi dibanding dengan kelompok kontrol ($p < .05$). Responden yang menyusui hingga 12 bulan menunjukkan skor EPDS yang lebih rendah daripada yang melakukan penyapihan dini , $p = .042$, $\eta^2 = .07$. Penelitian tidak menunjukan hubungan signifikan antara depresi atau penggunaan anti depresi terhadap kemauan menyusui.
Stephanie Watkins, MSPH, MSPT, Samantha Meltzer- Brody, MD, MPH, Denniz Zolnoun, MD, MPH, and Alison Stuebe, MD, MSc	<i>Early Breastfeeding Experiences and Postpartum Depression</i>	<i>Cohort</i>	Responden pada penelitian ini berjumlah 2.586 ibu yang datanya diperoleh dari Infant Feeding and Practices Study II.	Hasil penelitian menunjukkan sejumlah 8,62% responden terdeteksi mengalami depresi pada 2 bulan <i>postpartum</i> . Persentase responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah yang mengalami depresi lebih besar (4,5%) dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (2,0%). Pada 2 bulan <i>postpartum</i> responden dengan depresi <i>postpartum</i> cenderung berhenti menyusui (68,6%) dibandingkan dengan mereka yang tidak (74,9%) ($P=0.04$). Responden yang tidak merasa nyaman saat menyusui memiliki kemungkinan 1.42 (95% CI 1.04 –

				<p>1.93) kali mengalami depresi <i>postpartum</i>. Dukungan dan bantuan menyusui di rumah sakit tidak memiliki hubungan signifikan dan menunjukkan pengaruh yang kecil terhadap terjadinya depresi <i>postpartum</i> (OR 0.87, 95% CI 0.63–1.20).</p> <p>\ Terdapat hubungan antara pengalaman pemberian ASI dini dengan kejadian depresi <i>postpartum</i> akan tetapi tidak ada hubungan antara durasi keluarnya ASI dengan peningkatan OR depresi <i>postpartum</i>.</p>
<p>Wedad Saad Al-Muhaish, Buthainah Ali Al-Azman, Bushra Ahmed Al-Ghamdi , Abdullah H Al-Qahtani and Nourah H Al-Qahtani</p>	<p><i>Prevalence of Postpartum Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study</i></p>	<p>Cross-sectional study</p>	<p>Jumlah responden pada penelitian ini berjumlah 300 wanita yang melakukan <i>antenatal care</i> di King Fahd Hospital, berusia 18-45 tahun, dan</p>	<p>Kejadian depresi <i>postpartum</i> memiliki hubungan dengan pemberian ASI. Menyusui memberikan imunitas yang menurunkan kemungkinan depresi pada ibu. 14% dari 300 responden mengalami depresi <i>postpartum</i>. Responden yang menyusui bayinya memiliki resiko depresi yang rendah. Sejumlah 93,3% responden yang diwawancarai saat hamil menyatakan keinginan untuk menyusui bayinya memiliki rata-rata skor EPDS lebih rendah(8.8, dibandingkan dengan mereka yang tidak ingin menyusui bayinya (11,9 (p=0.043). Tidak ditunjukkan lama waktu rata-rata pemberian ASI pada ibu dengan depresi <i>postpartum</i> pada jurnal ini.</p>

			berkeinginan untuk menyusui bayinya	
--	--	--	--	--

Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Subyek penelitian	Hasil Penelitian
Hannah Woolhouse , Jennifer James, Deirdre Gartland, Ellie McDonald, Stephanie J. Brown	<i>Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia</i>	<i>Prospective cohort</i>	Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 1507 wanita yang bersalin di salah satu dari 6 rumah sakit di Australia, dengan kriteria berusia >18 tahun, nullipara, dan mampu berbahasa Inggris	83 dari 1256 responden mengalami depresi <i>postpartum</i> pada 3 bulan pertama. Gejala depresi yang muncul di awal <i>postpartum</i> menjadi penyebab ibu melakukan penyapihan dini. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan depresi <i>postpartum</i> yang menyusui pada 3 bulan <i>postpartum</i> cenderung berhenti menyusui pada bulan ke-4 dan selanjutnya (OR 0.60, 95% CI 0.37–0.96). Terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi yang muncul 3 bulan <i>postpartum</i> dengan keberhasilan menyusui hingga 6 bulan (OR = 0,55, 95% CI 0.34–0.90).

Berdasarkan data diatas ditemukan terdapat sekitar 0,03-0,6 sampel dari keseluruhan subjek penelitian mengalami depresi. Pada jurnal ke 4 menunjukkan 29 dari total 956 subjek mengalami depresi, jurnal ke 8 menunjukkan 223 dari 2586 sampel mengalami depresi, jurnal kedua menunjukkan 19 dari 28 sampel mengalami depresi. Jumlah ini bervariasi karena jumlah sampel masing-masing penelitian berbeda (mulai dari 28-≥2000 sampel). Sampel yang heterogen juga menjadi factor bervariasinya jumlah sampel yang mengalami depresi. Hasil ini menjawab tujuan penelitian yang pertama mengenai jumlah ibu yang mengalami depresi menurut *literature* yang didapatkan.

4.2 Jumlah Ibu dengan Depresi yang Memberikan ASI dan Lama Rata-Rata Waktu Pemberian ASI

Dari hasil penelitian didapatkan hanya sekitar 50-70% sampel dengan depresi *postpartum* yang memberikan ASI kepada bayinya (31,8% ibu dengan depresi menyusui bayinya pada jurnal 1,49% pada jurnal 10). Hasil lainnya menunjukkan lama rata-rata waktu pemberian ASI dari ibu dengan depresi *postpartum* ke bayinya bervariasi, terdapat beberapa jurnal yang menyatakan lama rata-rata ibu memberikan ASI hanya 1-3 bulan pertama. Namun di beberapa penelitian lain ibu memberikan ASI sampai 6 bulan, akan tetapi dapat ditarik kesimpulan bahwa penurunan jumlah ibu yang memberikan ASI terbanyak pada bulan ke 3-6 *postpartum*, timbulnya gejala depresi pada ibu *postpartum* juga akan mempersulit ibu untuk memberikan ASI, hal ini akan menyebabkan perasaan tidak nyaman selama menyusui. Kedua hasil tersebut menjawab tujuan penelitian mengenai jumlah ibu dengan depresi yang memberikan ASI dan lama rata-rata waktu pemberian ASI dari literatur yang diperoleh.

4.3 Hubungan antara Depresi *Postpartum* terhadap Pemberian ASI

Hasil studi literatur menunjukkan adanya hubungan depresi *postpartum* dengan pemberian ASI sesuai dengan tujuan penelitian ketiga yang mencari hubungan antara depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI. Responden penelitian yang mengalami depresi *postpartum*

berdasarkan hasil skrining skala EPDS, menunjukkan kecenderungan untuk melakukan penyapihan dini. Skala EPDS digunakan untuk mengidentifikasi apakah ibu mengalami gejala depresi, identifikasi dilakukan dengan skoring jawaban dengan rentang nilai 0-3. Skala ini dipilih karena memiliki sensitifitas dan spesifitas yang tinggi (85,5% dan 85,5%) (Woolhouse H, *et al*, 2016). Selain itu skala EPDS sudah divalidasi untuk digunakan dalam skrining depresi khususnya pada ibu hamil.

Kejadian depresi *postpartum* sendiri disebabkan oleh banyak faktor seperti tingkat pendidikan, dukungan dan perhatian keluarga, serta juga sosial ekonomi. Penurunan level oksitosin pada ibu dengan depresi *postpartum* juga berpengaruh terhadap penyapihan dini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden dengan depresi *postpartum* yang menyusui pada 3 bulan *postpartum* cenderung berhenti menyusui pada bulan ke-4 dan selanjutnya [OR 0.60, 95% CI 0.37–0.96] (Al-Muhaish, *et al*.2018). Faktor-faktor yang menjadi pemicu terjadinya depresi antara lain: kondisi fisik ibu pasca bersalin, usia saat menyusui, pendidikan, kepercayaan diri, dan dukungan sekitar. Dari beberapa faktor tersebut kondisi fisik ibu pasca bersalin dan dukungan sekitar menjadi faktor yang memiliki pengaruh cukup besar dibanding faktor lainnya. Ketidaknyamanan karena gejala depresi menyebabkan ibu berhenti menyusui dan memilih metode lain untuk mengganti nutrisi bayinya. Gejala depresi *postpartum* juga meningkatkan resiko berhentinya pemberian ASI secara eksklusif dan parsial ($\beta = - 0.082$, $P = 0.006$) (Sha T, *et al*, 2019).

Terdapat 2 jurnal yang menunjukkan korelasi negatif antara depresi *postpartum* dan pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan Annagur A, *et al*., 2013, menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi *postpartum* 48 jam *postpartum* dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada 6 minggu *postpartum*, akan tetapi keterlambatan pemberian ASI ke bayi berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif 6 minggu *postpartum*. Penelitian yang dilakukan pada 1-6 minggu awal *postpartum* cenderung menunjukkan hubungan yang tidak

signifikan dikarenakan depresi *postpartum* biasanya terjadi pada 4 minggu *postpartum*. Penelitian yang dilakukan Shinju (2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara depresi *postpartum* dengan keberhasilan pemberian ASI pada 1 bulan pertama pada populasi wanita melahirkan di *Katsushika Maternity Hospital*, Jepang. Sejumlah 74,7% responden memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama, 25,3% sisanya memberikan ASI parsial. Hasil skor EPDS pada responden yang menyusui sebesar 14,3% [(63/442) $p = 0.78$], sedangkan pada responden yang memberikan ASI parsial sebesar 13,3% [(20/150) $p = 0.60$]. Sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan skor EPDS antara responden yang menyusui eksklusif dan tidak. Hal ini mungkin disebabkan waktu pengambilan data yang singkat (1-6 minggu *postpartum*), padahal depresi *postpartum* merupakan kondisi patologis berupa stress berat disertai kehilangan minat dan keinginan bunuh diri, yang biasanya dapat didiagnosa pada 4-6 minggu *postpartum*. Pada jurnal lain yang menunjukkan hubungan yang signifikan penelitian dilakukan dengan durasi terpendek 3 bulan hingga 1 tahun, hal ini menyesuaikan dengan kemampuan ibu dalam menyusui, terdapat juga jurnal yang melakukan pengkajian sejak prenatal. Selain itu peneliti juga menyatakan bahwa kurangnya identifikasi pada factor perancu atau *cofounding* kemungkinan menjadi salah satu alasan hasil penelitian ini berbeda dengan yang lainnya (Saju, J 2010).

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pencarian beberapa *literature* dari beberapa *database* seperti *Pubmed*, *Science Direct*, *Research gate*, dan *Google Scholar*, didapatkan 10 jurnal yang membahas kaitan antara depresi *postpartum* dengan pemberian ASI. Dengan menggunakan metode *literature review*, peneliti melakukan identifikasi data dan mencari korelasi diantara keduanya. Dari hasil sintesis didapatkan rata-rata jurnal menunjukkan adanya hubungan antara depresi *postpartum* dengan pemberian ASI, meskipun terdapat 2 jurnal yang tidak menunjukkan korelasi positif diantara keduanya karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi hasil penelitian seperti durasi yang terlalu pendek dan jumlah sampel dalam penelitian yang terlalu sedikit.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Silva *et al.*, (2016) menunjukkan adanya reduksi pemberian ASI pada ibu dengan gejala depresi *postpartum*. Ibu dengan gejala depresi *postpartum* memiliki kemungkinan menyapih lebih besar pada bulan pertama pasca persalinan (RR = 1.67, $p < 0.001$). Tingkat depresi pada ibu dinilai menggunakan skala EPDS dengan nilai *cut off* ≥ 12 , akan tetapi tidak dijelaskan dengan pasti faktor yang menyebabkan terjadinya depresi pada ibu. Depresi bisa dinilai sejak kehamilan, utamanya trimester 2 dan 3 karena pada kedua trimester ini perubahan fisik ibu akan lebih terlihat. Berdasarkan hasil penelitian kurangnya pengetahuan selama *prenatal* dan *antenatal care* dapat mempengaruhi ibu dalam mengambil keputusan untuk menghentikan pemberian ASI (Oliveira *et al.*, 2013). Selain itu jurnal ini juga menunjukkan peningkatan penyapihan dini pada ibu yang terlambat melakukan *antenatal care* selama kehamilan (OR = 2.14).

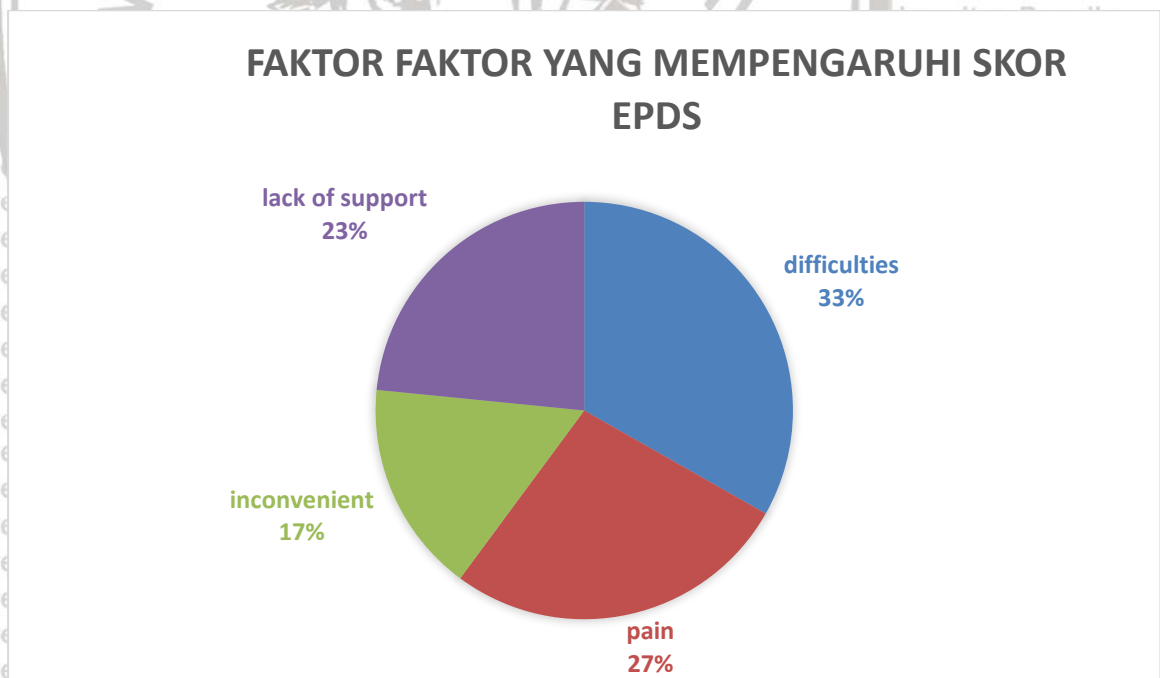
Penelitian yang dilakukan Tingting Sha, *et al.*, (2018), menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian yang dilakukan Silva *et al.*, (2016), dimana terdapat hanya sekitar 57% ibu dengan gejala depresi *postpartum* yang memberikan ASI secara eksklusif pada 1 bulan pertama. Ibu dengan gejala depresi cenderung memberikan susu formula pada 3 bulan

pertama ($P=0.014$). Hal ini menunjukkan tingkat keberhasilan pemberian ASI eksklusif yang rendah pada 3 bulan pertama. Prevalensi ini juga meningkat pada ibu yang melahirkan secara *Sectio Caesaria* (SC) ($\beta=-.043$). Kesulitan fisik dan rasa sakit yang dirasakan ibu pasca bersalin, meningkatkan skor EPDS dan berakibat pada berhentinya ASI eksklusif (Brown *et al.*, 2015). Timbulnya gejala depresi pada ibu *postpartum* juga akan mempersulit ibu untuk memberikan ASI, hal ini akan menyebabkan perasaan tidak nyaman selama menyusui. Menurut Field (2010) ibu dengan gejala depresi akan memiliki interaksi dan hubungan yang kurang baik dengan bayinya, mereka akan memiliki sensitivitas yang kurang terhadap sentuhan bayinya.

Woolhouse *et al.*, (2016) menyatakan bahwa ibu dengan gejala depresi *postpartum* pada 3 bulan pasca persalinan cenderung berhenti menyusui pada bulan selanjutnya (OR 0.60, 95% CI 0.37-0.96). Hal ini diakibatkan penurunan kadar oksitosin. Penelitian yang dilakukan oleh Lara *et al.*, (2017) menunjukkan kadar oksitosin ibu dengan depresi *postpartum* yang tetap menyusui pada usia 8 minggu *postpartum* sebesar [$M=685.67$]. Hal ini masih lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak depresi [$M= 807.09$]. Kadar oksitosin yang lebih rendah juga terlihat pada ibu yang depresi dan tidak menyusui [$M= 570.65$] dibanding ibu yang tidak depresi dan tidak menyusui [$M=803.96$]. Oksitosin sendiri merupakan hormon yang dilepaskan oleh hipotalamus selama bersalin dan menyusui. Kadar oksitosin dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu, ibu yang mengalami *stress* berlebihan akan menyekresi *Adrenocorticotropin Hormone* (ACTH) dalam jumlah banyak sehingga memicu keluarnya hormon kortisol dan menghambat produksi hormon oksitosin dan prolaktin. Kadar hormon prolaktin dan oksitosin yang rendah akan mengakibatkan ASI akan diproduksi dan dikeluarkan lebih sedikit sehingga penyapihan akan dilakukan lebih awal (Guyton and Hall, 2012). Hal ini menjawab tujuan penelitian mengenai hubungan depresi *postpartum* dengan pemberian ASI eksklusif. Penyapihan lebih awal juga dihubungkan dengan usia ibu pada saat hamil (<30 tahun), tingkat pendidikan yang rendah, dan kebiasaan merokok saat hamil (Woolhouse *et al.*, 2016).

Faktor yang menjadi salah satu penyebab terjadinya depresi *postpartum* menurut penelitian yang dilakukan Stephanie *et al.*, (2011) adalah kemauan menyusui ibu. Ibu yang tidak ingin menyusui bayinya memiliki kemungkinan mengalami depresi lebih tinggi pada 2 bulan pertama pasca persalinan (1.42 vs 1.0). Kesakitan saat menyusui juga tercatat menjadi faktor terjadinya depresi. Angka terjadinya depresi pada 2 bulan pertama pada ibu yang mengalami *severe breastfeeding pain* saat menyusui pada 1 hari *postpartum* 1.96 kali lebih tinggi dari ibu yang tidak mengalami *severe breastfeeding pain*. Terdapat peningkatan *odd ratio* (OR 2.24, 95%CI 1.18-4.26) kejadian depresi pada ibu dengan *severe breastfeeding pain* pada 2 minggu pasca persalinan. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Brown, *et al.*, (2015), yang menyatakan adanya korelasi positif antara skor EPDS dengan ketidaknyamanan pasca persalinan ($r = -0.177$, $P = 0.004$).

Grafik 5.1 Faktor faktor yang mempengaruhi skor EPDS



Sumber: Brown *et al.*, 2015

Kesulitan dalam menyusui dan ketidaknyamanan (*severe breastfeeding pain*) saat menyusui adalah 2 hal yang berkorelasi. Kesulitan dalam proses menyusui dapat diartikan

sebagai ketidakmampuan bayi dalam memperoleh air susu ibunya secara maksimal. Hal ini mungkin disebabkan perlekatan yang tidak sesuai, frekuensi yang kurang, dan kurangnya pengalaman ibu dalam menyusui (Edmunds *et al.*, 2011). Kesulitan dalam menyusui akan memicu rasa sakit saat menyusui, ibu yang memiliki pemikiran negatif tentang menyusui akan cenderung memiliki pengalaman menyusui yang negatif.

Seringkali ibu berpikir bahwa menyusui adalah hal yang mudah dilakukan dan ASI mereka akan keluar dengan lancar, akan tetapi terkadang ibu merasa kesulitan dan pengeluaran ASI tidak sesuai. Ketidaksesuaian ini akan menyebabkan ibu merasa bersalah dan gagal, ibu akan merasa kecewa serta berhenti memberikan ASI kepada bayinya (Odom *et al.*, 2013). Dukungan keluarga juga menjadi salah satu faktor yang diteliti pada penelitian Brown *et al.*, (2015), yang menyimpulkan bahwa terdapat korelasi antara dukungan keluarga terhadap kejadian depresi *postpartum* ($r=0.028$, $P=0.0001$). Kurangnya dukungan berakibat pada kesulitan yang dirasakan ibu dalam kehamilan hingga persalinan, ibu yang kurang motivasi akan mudah mengalami depresi dan akan berakibat pada kegagalan dalam pemberian ASI (Bigelow *et al.*, 2012).

Penelitian yang dilakukan Al Muhaish *et al.*, (2018) responden yang menyusui bayinya memiliki resiko depresi yang rendah. Sejumlah 93.3% responden yang diwawancarai saat hamil menyatakan keinginan untuk menyusui bayinya memiliki rata-rata skor EPDS lebih rendah yaitu 8.8 dibandingkan dengan mereka yang tidak ingin menyusui bayinya yaitu 11.9 ($p=0.043$). Selain dengan memberikan ASI, gejala depresi juga dapat diturunkan dengan konsumsi obat anti depresi. Konsumsi antidepresan dapat mempengaruhi *mood* dan menurunkan emosi negatif penderita depresi (Richard, A.H., 2011). Hal ini didukung juga oleh penelitian Galbally, M *et al.*, (2018) yang membuktikan adanya penurunan skor EPDS pada responden yang mengalami depresi dan mengkonsumsi anti depresan dibandingkan dengan responden yang tidak mengkonsumsi obat anti depresi [$F(2,90) = 3.29$, $p=0.042$]. Dengan menurunnya gejala depresi maka akan meningkatkan kemauan ibu untuk menyusui bayinya.

Berbeda dengan 8 jurnal lainnya, terdapat 2 jurnal yang menunjukkan korelasi negatif antara depresi *postpartum* dan pemberian ASI. Penelitian yang dilakukan Annagur A, *et al.*, (2013) menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gejala depresi *postpartum* yang terjadi pada 48 jam *postpartum* dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada 6 minggu *postpartum*, akan tetapi keterlambatan pemberian ASI ke bayi berpengaruh pada pemberian ASI eksklusif 6 minggu *postpartum*. Penelitian yang dilakukan pada 1-6 minggu awal *postpartum* cenderung menunjukkan hubungan yang tidak signifikan dikarenakan depresi *postpartum* biasanya mulai terdeteksi pada 4 minggu *postpartum*. Hal inilah yang menjadi kelemahan penelitian ini.

Penelitian yang dilakukan Shinju (2019) menunjukkan tidak ada hubungan antara depresi *postpartum* dengan keberhasilan pemberian ASI pada 1 bulan pertama pada populasi wanita melahirkan di Katsushika Maternity Hospital, Jepang. Sejumlah 74.7% responden memberikan ASI eksklusif pada 1 bulan pertama, 25.3% sisanya memberikan ASI parsial. Hasil skor EPDS pada responden yang menyusui sebesar 14.3% [(63/442) $p = 0.78$], sedangkan pada responden yang memberikan ASI parsial sebesar 13.3% [(20/150) $p = 0.60$]. Sehingga tidak terdapat perbedaan signifikan skor EPDS antara responden yang menyusui eksklusif dan tidak. Hal ini mungkin disebabkan waktu pengambilan data yang singkat (1-6 minggu *postpartum*), padahal depresi *postpartum* merupakan kondisi patologis berupa stress berat disertai kehilangan minat dan keinginan bunuh diri, yang biasanya dapat didiagnosa pada 4-6 minggu *postpartum*. Pada jurnal lain yang menunjukkan hubungan yang signifikan penelitian dilakukan dengan durasi terpendek 3 bulan hingga 1 tahun, hal ini menyesuaikan dengan kemampuan ibu dalam menyusui, terdapat juga jurnal yang melakukan pengkajian sejak prenatal. Selain itu peneliti juga menyatakan bahwa kurangnya identifikasi pada factor perancu atau *confounding* kemungkinan menjadi salah satu alasan hasil penelitian ini berbeda dengan yang lainnya (Saju, J 2010).

Menurut pendapat peneliti hasil analisis jurnal sudah sesuai dengan teori dan penelitian terdahulu. Hasil penelitian dianggap sudah mampu menjawab tujuan penelitian

karena menunjukkan hubungan antara kejadian depresi *postpartum* dengan pemberian ASI eksklusif. Pada jurnal 1, 2, dan 3 menunjukkan adanya hubungan antara kejadian depresi pada ibu *postpartum* yang mempengaruhi proses pemberian ASI. Dalam jurnal-jurnal tersebut dipaparkan bahwa ibu dengan kondisi depresi memiliki kemungkinan melakukan penyapihan lebih awal. Gejala depresi yang dirasakan ibu meningkatkan probabilitas ibu untuk berhenti menyusui dan pemberian makanan selain ASI pada bayi berusia kurang dari 2 bulan (Gaffney *et al.*, 2014).

Keterbatasan dalam penelitian yang menggunakan metode *literature review* terdapat pada pengambilan kesimpulan dikarenakan tidak semua jurnal menjelaskan data secara rinci dan penjabaran mengenai hubungan antara kejadian depresi *postpartum* dengan pemberian ASI eksklusif masih terlalu singkat. Hal ini disebabkan tidak semua ibu nifas mengalami depresi sehingga jumlah subyek yang diidentifikasi sedikit. Selain itu waktu juga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini, durasi yang singkat dalam observasi menjadi alasan beberapa penelitian tidak menunjukkan korelasi positif antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian depresi *postpartum*. Peneliti berharap untuk penelitian selanjutnya dapat membahas lebih rinci mengenai hubungan antar keduanya dan memberikan nilai presentase yang jelas bagi tiap-tiap faktor yang berpengaruh.

5.1 Jumlah Ibu Postpartum yang Mengalami Depresi *Postpartum* dari Literatur.

Menjawab tujuan penelitian yang pertama mengenai jumlah ibu yang mengalami depresi menurut *literature* yang didapatkan sekitar 0,03-0,6 sampel dari keseluruhan subjek penelitian mengalami depresi. Pada jurnal ke 4 menunjukkan 29 dari total 956 subjek mengalami depresi, jurnal ke 8 menunjukkan 223 dari 2586 sampel mengalami depresi, jurnal kedua menunjukkan 19 dari 28 sampel mengalami depresi. Jumlah ini dapat dinyatakan rendah karena pada tingkat global prevalensi depresi *postpartum* berkisar antara 0,5% hingga 60,8% (WHO, 2017). Di Indonesia sendiri depresi belum mendapatkan perhatian khusus, angka depresi *postpartum* di Indonesia tercatat sebesar 22,4% (WHO, 2018).

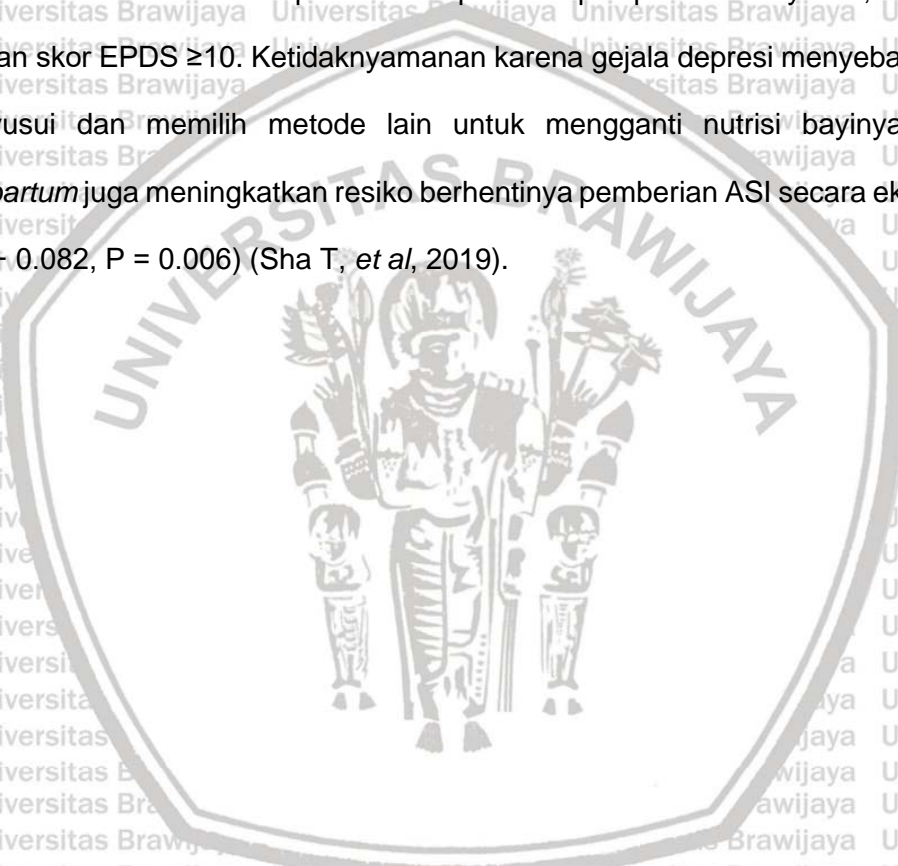
Sampel penelitian menunjukkan angka yang bervariasi karena kondisi sampel yang heterogen. Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi berdasarkan literatur yaitu; kesulitan fisik atau nyeri pasca persalinan, kemauan ibu untuk menyusui bayinya, kurangnya dukungan dan kepercayaan diri, serta tingkat edukasi yang kurang. Berdasarkan penelitian Watkins et al., 2011, ibu yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah (tamatan SD, SMP, SMA) memiliki kemungkinan depresi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan tinggi (sarjana) (4,5%:2,0%). Ibu yang tidak ingin menyusui bayinya memiliki kemungkinan mengalami depresi lebih tinggi pada 2 bulan pertama pasca persalinan (1.42 vs 1.0) (Watkins et al, 2011).

5.2 Jumlah Ibu dengan Depresi Yang Memberikan ASI dan Lama Rata-Rata Waktu Pemberian ASI dari Literatur.

Dari hasil penelitian didapatkan hanya sekitar 50-70% sampel dengan depresi *postpartum* yang memberikan ASI kepada bayinya (31,8% ibu dengan depresi menyusui bayinya pada jurnal 1, 49% pada jurnal 10). Hasil lainnya menunjukkan lama rata-rata waktu pemberian ASI dari ibu dengan depresi *postpartum* ke bayinya bervariasi, terdapat beberapa jurnal yang menyatakan lama rata-rata ibu memberikan ASI hanya 1-3 bulan pertama. Namun di beberapa penelitian lain ibu memberikan ASI sampai 6 bulan, akan tetapi dapat ditarik kesimpulan bahwa penurunan jumlah ibu yang memberikan ASI terbanyak pada bulan ke 3-6 *postpartum*. WHO merekomendasikan agar bayi mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, akan tetapi pada praktiknya banyak ibu yang berhenti menyusui sebelum 6 bulan. Menurut data WHO cakupan ASI eksklusif dunia selama periode 2007-2014 hanya 36%, dan salah satu faktor penyumbang rendahnya angka ini adalah depresi *postpartum*. Timbulnya gejala depresi pada ibu *postpartum* juga akan mempersulit ibu untuk memberikan ASI dan menyebabkan perasaan tidak nyaman selama menyusui.

5.3 Hubungan Depresi Postpartum terhadap Pemberian ASI Berdasarkan Literatur

Hasil studi literatur menunjukkan adanya hubungan depresi *postpartum* dengan pemberian ASI sesuai dengan tujuan penelitian ketiga yang mencari hubungan antara depresi *postpartum* terhadap pemberian ASI. Responden penelitian yang mengalami depresi *postpartum* berdasarkan hasil skrining skala EPDS, menunjukkan kecenderungan untuk melakukan penyapihan dini. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Watkins et al., 2011 menunjukkan pada 2 bulan *postpartum* hanya 68,6 ibu dengan depresi yang masih menyusui ($P=0,04$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Sha et al., 2019 menyatakan prevalensi menyusui secara eksklusif pada bulan pertama *postpartum* hanya 57,1% di kalangan ibu dengan skor EPDS ≥ 10 . Ketidaknyamanan karena gejala depresi menyebabkan ibu berhenti menyusui dan memilih metode lain untuk mengganti nutrisi bayinya. Gejala depresi *postpartum* juga meningkatkan resiko berhentinya pemberian ASI secara eksklusif dan parsial ($\beta = -0.082$, $P = 0.006$) (Sha T, et al, 2019).



BAB VI

KESIMPULAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil *literature review* yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa kejadian depresi *postpartum* berhubungan dengan pemberian ASI eksklusif. Berdasarkan 10 jurnal yang dianalisis, terdapat 8 jurnal yang menyatakan adanya hubungan antara dua *variable* tersebut. Hal ini disebabkan kondisi psikologis ibu yang buruk selama 6 bulan pertama *postpartum* mempengaruhi frekuensi dan keberhasilan pemberian ASI secara eksklusif. Kondisi psikologis yang dimaksud adalah keadaan depresi *postpartum*. Sedangkan 2 jurnal lainnya menunjukkan hubungan yang tidak signifikan antara kedua *variable* tersebut. Hal ini dikarenakan durasi penelitian yang singkat dan sampel penelitian yang terbatas.

6.2. Saran

Pada penelitian yang akan dilakukan peneliti selanjutnya untuk menyempurnakan penelitian ini, diharapkan :

- a. Adanya penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan depresi *postpartum*.
- b. Penelitian selanjutnya diharapkan memanfaatkan alat dan metode yang akurat serta pengerjaan dilakukan dengan waktu yang sesuai. Hal ini dikarenakan banyak jurnal yang meneliti kegagalan pemberian ASI eksklusif pada ibu dengan depresi *postpartum* dengan waktu kurang dari 6 bulan, padahal pemberian ASI disebut eksklusif apabila diberikan 0-6 bulan.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati, E. Retna dan Wulandari, D. 2010. Asuhan Kebidanan Nifas. Nuha Medika : Yogyakarta.

American Psychiatric Association. 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder Edition (DSM-V)*. Washington : American Psychiatric Publishing.

Anggarini A, Inge.2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Praktik Mandiri Bidan Misni Herawati, Husniyati Dan Soraya. Program Studi D III Kebidanan, STIKes Muhammadiyah Palembang. Jurnal Kebidanan, 8 (2), 2019, 94-104

Annagür A, Annagür BB, Şahin A, Örs R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks? Breastfeed Med. 2013 Feb;8(1):53-7. doi: 10.1089/bfm.2012.0036. Epub 2012 Oct 5. PMID: 23039400.

Ardiyanti, D., & Dinni, S. M. 2018. Aplikasi Model Rasch dalam Pengembangan Instrumen Deteksi Dini Postpartum Depression. Jurnal Psikologi, 45(2), 81.

Ariyanti, R., Nurdianti, D. S., & Astuti, D. A. 2016. Pengaruh Jenis Persalinan Terhadap Risiko Depresi Postpartum. Jurnal Kesehatan Samodra Ilmu, 7(2), 98- 105.

Arthur C, Guyton, John E. Hall. 2012. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 12 Jakarta : EGC

Astuti Isroni. 2013. Determinan Keberhasilan Pemberian ASI Eksklusif Pada Ibu Menyusui. Jurnal Health Quality.

Astutik., R.Y. 2014. Payudara dan Laktasi. Jakarta: Salemba Medika

Bigelow, Ann, et al. "Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress." *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41.3 (2012): 369-382.

Bobak. 2010. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4. Jakarta: EGC. Hani Umi, dkk. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta: Salemba Medika

Brown A, Rance J, Bennett P. Understanding the relationship between breastfeeding and postnatal depression: the role of pain and physical difficulties. *J Adv Nurs*. 2016 Feb;72(2):273-82. doi: 10.1111/jan.12832. Epub 2015 Oct 23. PMID: 26494433; PMCID: PMC4738467.

Brummelte, S., & Galea, L. A. M. 2016. *Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care*. *Hormones and Behavior*, 77, 153-166.

Catarine S. Silva, et al. 2017. *Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life*

Cox J, Holden J, Sagovsky R. 2014. *Are You Suffering From Postpartum Depression*. MGH Center For Woman's Mental Health Reproductive Psychiatry Resource and Information Center

D. Da Silva Tanganhito, et al., *Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis*, *Women Birth* 2019.

WOMBI 981 No. of Pages 9 Elsevier

Davison, C., & Neale, J., Kring, A. (2010). *Psikologi Abnormal*. Ed. Ke-9. Jakarta: Raja Grafindo Persada

Dewi, Vivian Nany Lia dan Sunarsih, Tri 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Salemba Medika Jakarta.

E Triandini*, S Jayanatha, A Indrawan, G W Putra, B Iswara. 2019. Metode Systematic Literature Review untuk Identifikasi Platform dan Metode Pengembangan Sistem Informasi di Indonesia. Indonesian Journal of Information Systems (IJIS) Vol. 1, No. 2

Edmonds, K., 2011. Dewhurst's textbook of obstetrics and gynaecology, WileyBlackwell, London.

Etebary S, Nikseresht S, Sadeghipour HR, Zarrindast MR. *Postpartum Depression and Role of Serum Trace Elements*. Iran J Psychiatry. 2010; 5(2): 40-6.

Farrer, H. 2001. Perawatan Maternitas. Alih bahasa : dr. Andry Hartono. EGC: Jakarta

Fatmah Ibrahim, Rahma, Muhammad Ikhsan. 2012. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Postpartum Di Rsia Pertiwi Makassar Tahun 2012. FKM Unhas

Figueiredo B, Canario C, Field T. Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. Psychol Med. 2014; 44: 927-36.

Gaffney, K. F. et al. (2014) 'Postpartum depression, infant feeding practices, and infant weight gain at six months of age', Journal of Pediatric Health Care. Elsevier Ltd, 28(1), pp. 43-50. <https://dx.doi.org/10.1016/j.pedhc.2012.10.005>.

Galbally M, Watson SJ, Ball H, Lewis AJ. Breastfeeding, Antidepressants, and Depression in the Mercy Pregnancy and Emotional Well-Being Study. J Hum Lact. 2019 Feb; 35(1): 127-136. doi: 10.1177/0890334418758658. Epub 2018 Mar 29. PMID: 29596759.

Goker A, Yanikkerem E, Demet MM, Dikayak S, Yildirim Y, Koyuncu FM. 2012. *Postpartum Depression: Is Mode Of Delivery a Risk Factor?*. ISRN Obstet Gynecol. 2012; 2012

Guyton AC, Hall JE, 2014. Guyton dan Hall buku ajar fisiologi kedokteran edisi keduabelas. Singapore : Elsevier Saunders.

Hanifa Dina, Astuti Dhesi. 2017. Hubungan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I Gunung Kidul. Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma Iv Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Haryono R, Setianingsih, S. 2014. Manfaat Asi Eksklusif Untuk Buah Hati Anda. Yogyakarta: Gosyen Publising.

Hasibuan, Zainal A. 2007. Metodologi Penelitian Pada Bidang Ilmu Komputer Dan Teknologi Informasi: Konsep, Teknik, Dan Aplikasi. Jakarta: Fakultas Ilmu Komputer Universitas Indonesia.

Iben Motzfeldt, Sabina Andreasen, Amalia Lynge Pedersen, and Michael Lynge Pedersen. 2013. *Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland – a cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale*. Int J Circumpolar Health. 2013; 72: 10.3402/ijch.v72i0.21114.

Jager, E. De et al. 2014. "The role of psychosocial factors in exclusive breastfeeding to six months post partum, Midwifery elsevier, 30(6). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.

Janiwarty B & Pieter H. Z. 2012. Pendidikan Psikologi Untuk Bidan. Rapha Publishing. Medan

Jhaquin, Arrwenia. 2010. Psikologi Untuk Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.

Kemenkes. 2018. Profil kesehatan indonesia tahun 2017. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.

Kristiyanasari, W. 2011. ASI Menyusui dan Sadari. Nuha Medika. Jogjakarta

Lara-Cinisomo S, McKenney K, Di Florio A, Meltzer-Brody S. Associations Between Postpartum Depression, Breastfeeding, and Oxytocin Levels in Latina Mothers.

Breastfeed Med. 2017 Sep;12(7):436-442. doi: 10.1089/bfm.2016.0213. Epub 2017

Jul 27. Erratum in: Breastfeed Med. 2020 Jan;15(1):65-66. PMID: 28749705; PMCID: PMC5646739.

Lin Ho, C., I Chang, L., & Sang Wan, K. 2013. The Relationship between post partum adaptation and post partum Depression symptoms of first pregnancy mothers in Taiwan. Baywood publishing Co., Inc.

Manuaba I. 2012. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB, Jakarta: EGC

Marcus, M., & Westra, H. 2012. Mental Health Literacy in Canadian Young Adults : Results of a National Survey. Canadian Journal of Community Mental Health Vol . 31 no. 1, 1-15.

Maryunani Anik. 2012. Inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, dan manajemen Laktasi. Jakarta: Penerbit Buku Kesehatan.

Matilda Bupu Ria 2018. *Risk Factors of Postpartum Depression at Dr. Moewardi Hospital Surakarta. Journal of Maternal and Child.* Universitas Sebelas Maret

Motzfeldt, I., Andreasen, S., Pedersen, A. L., & Pedersen, M. L. (2013). Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. International Journal of Circumpolar Health. <https://doi.org/10.3402/ijch.v72i0.21114>

Murray SS, McKinney ES. Foundations of Maternal-Neonatal and Women's Health Nursing. United States of America: Elsevier Inc.; 2014.

Nana Syaodih. 2009. Metode Penelitian Pendidikan. PT. Remaja Rosdakarya : Bandung. h.52

Nasri Z. dkk. 2017. Faktor Determinan Depresi Postpartum di Kabupaten Lombok Timur. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Vol. 20. No. 3 National Institute of Mental Health

Association. 2003. An Overview That Summarizes Research Into The Causes, Diagnosis, Prevention and Treatment of Depression.

Neuman, W. Lawrence 2011. Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches. Boston: Pearson.

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G., & Grummer-Strawn, L.(2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics*, 131(3), e726-e732.

Okoli C, Schabran K: Ring NA, Ritchie K, Mandava L & Jepson R 2011 A guide to synthesising qualitative research for researchers undertaking health technology assessments and systematic reviews. NHS Quality Improvement Scotland (NHS QIS).

Oliveira MG, Lira PI, Batista Filho M, Lima M de C. Factors associated with breastfeeding in two municipalities with low human development index in Northeast Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2013;16:178---89.

Padila. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Pradnyana, Esha; Westa, Wayan; Ratep, Nyoman.2013. PRIMIPARA *POSTPARTUM* DEPRESSION DIAGNOSIS AND TREATMENT. *E-Jurnal Medika Udayana* vol 2 no1 2013:e-jurnal medika udayana page. 130-162

Proverawati, Rahmawati. 2010. Kapita Selekta ASI dan Menyusui. Yogyakarta:Medical book.

Purwaningsih E dan Wati RS. 2011. Pengaruh Kontrasepsi Suntik Terhadap Pengeluaran ASI Eksklusif di BPS Tripartiti Kemalang Kemalang Kabupaten Klaten. *Involusi Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Science)*, 1(1):9-19, Januari 2011

Ramayulis, S & Marbun, R.M. 2010. Menu dan resep untuk ibu menyusui. Jakarta: Penebar Plus.

Rayhana, S. 2017. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Produksi ASI Dengan Kecukupan ASI.Aceh : Fakultas Keperawatan, Universitas Syiah Kuala Banda Aceh.Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. 2010. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media.

Richard, A.H., Mycek, M.J., dan Pamela, C.C. (2011). Farmakologi Ulasan Bergambar. Edisi 2. Jakarta: Widya Medika. Hal. 248.

Saiffudin AB, dkk/editor. 2011. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono

Saju Joy. Postpartum Depression. Mei-Juni [diakses 1 Desember 2020]; 1[1]:[15 screen]. Diunduh dari:URL: <http://emedicine.medscape.com/article/271662-overview>.

Saleha S. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas. Jakarta: SalembaMedika; 2013.

Sha, T., Gao, X., Chen, C. et al. A prospective study of maternal postnatal depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort. BMC Pregnancy Childbirth 19, 388 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2559-1>

Sharkey, K. M., Pearlstein, T. B., & Carskadon, M. A. 2013. Circadian phase shifts and mood across the perinatal period in women with a history of major depressive disorder: A preliminary communication. Journal of Affective Disorders. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.04.046>

Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LA, Oliveira JS, Monteiro JS, Lima NM, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. J Pediatr (Rio J). 2017;93:356-64.

Sisilia Indriasari .2017.Dunia Keperawatan, Volume 5, Nomor 1, Maret 2017: 43-49 43

TINGKAT DEPRESI PADA IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS
MOROKREMBANGAN SURABAYA W Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES
Katolik St. Vincentius a Paulo Jl. Jambi 12-18 Surabaya.

Soep, S. 2011. Penerapan Edinburgh PostPartum Depression Scale Sebagai Alat Deteksi
Risiko Depresi Nifas pada Primipara dan Multipara. Jurnal Keperawatan Indonesia,
14(2), 95-100. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i2.315>

Stewart, D. E., & Vigod, S. 2016. Postpartum Depression. New England Journal of
Medicine, 375(22), 2177-2186.

Sujiyatini dkk, 2010, Asuhan Ibu Nifas Askeb III, Penerbit Cyrillius Publisher, Jakarta.

Susanti KA. 2011. Perbedaan Tingkat Depresi pada Primipara Berdasarkan Faktor Usia
di RSUD Banjarsari. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Suzuki S. Relationship between postpartum depression and lactation status at a Japanese
perinatal center: A cross-sectional study [version 2; peer review: 2 approved].

F1000Research 2020, 8:1845 (<https://doi.org/10.12688/f1000research.20704.2>)

Sylvia, D.E. 2016. Depresi Pasca Persalinan. Jakarta: FK UI

Taherifard P, Delpisheh A, Shirali R, Afkhamzadeh A, Veisani Y. Socioeconomic,
psychiatric and materiality determinants and risk of postpartum depression in border
city of ilam, Western iran. Depress Res Treat. 2013;2013:653471.
doi:10.1155/2013/653471

Tingting Sha, Xiao Gao, Cheng Chen, Ling Li, Gang Cheng, Xialing Wu, Qianling Tian,
Fan Yang, Qiong He and Yan Yan.2019. A prospective study of maternal postnatal
depressive symptoms with infant-feeding practices in a Chinese birth cohort.

Department of Epidemiology and Medical Statistics, Xiangya School of Public Health, Central South University, Changsha, Hunan, China.

Uma Sekaran. 2010. Metodologi Penelitian untuk Bisnis, Edisi 4, Buku 2, Jakarta: Salemba Empat.

UNICEF Indonesia. 2015. Paket konseling: pemberian makan bayi dan anak. Booklet

Pesan UtamaUrbayatun, S. 2012. Dukungan Social Dan Kecenderungan Depresi *Postpartum* Pada Ibu Primipara Di Daerah Gempa Bantul.Humanitas (Jurnal

UNICEF. ASI adalah Penyelamat Hidup Paling Murah dan Efektif di Dunia Jakarta: UNICEF; 2013

Wade, Carole & Carol Tavris. 2007. Psikologi Jilid 2. Jakarta: Erlangga.

Walyani, Elisabeth Siwi, 2015. Asuhan Kebidanan pada kehamilan.Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Wahyuni, S. M. S. 2014. Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi *Postpartum*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan, 3(2), 131-137.

Watkins S, Meltzer-Brody S, Zolnoun D, Stuebe A. Early breastfeeding experiences and *postpartum* depression. *Obstet Gynecol.* 2011 Aug;118(2 Pt 1):214-221. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182260a2d. PMID: 21734617.

Wedad Saad Al-Muhaish , Buthainah Ali Al-Azman , Bushra Ahmed Al-Ghamdi , Abdullah H Al-Qahtani and Nourah H Al-Qahtani.2018. Prevalence of *Postpartum* Depression and its Correlation with Breastfeeding: A Cross-Sectional Study. Department of Obgyn and Psychiartt, College of Medicine, Imam Abdulrahman Bin Faisal University, Dammam, Saudi Arabia. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2018, 7(2): 28-34

Widuri, H. 2013. Cara Mengolah ASI Eksklusif Bagi Ibu Bekerja. Yogyakarta : Gosyen Publishing

Wiji, R.N. 2013. ASI dan Panduan Ibu Menyusui, Yogyakarta: Nuha Medika

Woolhouse H, James J, Gartland D, McDonald E, Brown SJ. Maternal depressive symptoms at three months postpartum and breastfeeding rates at six months postpartum: Implications for primary care in a prospective cohort study of primiparous women in Australia. *Women Birth*. 2016 Aug;29(4):381-7. doi: 10.1016/j.wombi.2016.05.008. Epub 2016 Jul 19. PMID: 27450375.

World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI). 2012. *World Breastfeeding Trends Initiative (WBTI) India Report : National Institute of Public Cooperation and Child Development in Collaboration With : Breastfeeding Promotion Network of India (NPNI)*

World Health Organization (WHO). 2017. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan dan Rujukan.

World Health Organization (WHO). 2018. Bulletin of The World Helath Organization: Prevalence and Determinants of Common Perinatal Mental Disorder.

Yanti, Damai & Dian Sundawati. 2011. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Belajar. Menjadi Bidan Profesional. Bandung: PT Refika Aditama.

Zubaran C, Foresti K. The correlation between breastfeeding self-efficacy and maternal postpartum depression in southern Brazil. *Sex Reprod Healthc*. 2013;4:9---15.